

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

2010

Miia Korhonen ja Laura Simonen

PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN AIKAANSAAMAT MUUTOKSET SYÖMISHÄIRIÖN ITSESSÄÄN TUNNISTAVAN KEHONTUNTEMUKSESSA

– Kehontuntemusharjoittelulla kohti terveempää
kehonkuvaa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyön valmistumisajankohta syksy 2010

Hanna Hännikäinen ja Hannele Lampo

Miia Korhonen ja Laura Simonen

PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN AIKAANSAAMAT MUUTOKSET SYÖMISHÄIRIÖN ITSESSÄÄN TUNNISTAVAN KEHONTUNTEMUKSESSA

– Kehontuntemusharjoittelulla kohti terveempää kehonkuvaa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, voidaanko ryhmämuotoisen psykofyysisen fysioterapian keinoin vaikuttaa syömishäiriön itsessään tunnistavan kehonkuvaan ja kehotietoisuuteen. Tarkemmin sanottuna tutkimuksella selvitettiin, millaisia muutoksia ryhmämuotoisella kehontuntemusharjoittelulla on mahdollista saada aikaan hengitystavassa, liikkumisessa, rentoutumiskyvyssä sekä kehonkuvassa.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tapaustudkimus. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, havainnointia sekä päiväkirjatehtäviä. Tunnit koostuivat hengitys-, asento- ja rentoutusharjoitteista, tanssillisesta kehotietoisuusharjoittelusta sekä kehonkuvaharjoitteista. Tutkimus toteutettiin yhdeksän kerran pituisena interventiona yhteistyössä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa. Lopullinen tutkimusjoukko koostui neljästä naisesta, jotka tunnistivat itsessään syömishäiriön.

Tulokseksi saatiin, että tämäntyyppisellä ryhmämuotoisella kehontuntemusharjoittelulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti syömishäiriön itsessään tunnistavan kehotietoisuuteen ja kehonkuvaan. Kaikilla tutkittavilla tapahtui kehonkuvassa positiivisia muutoksia, mutta kehonkuva jäi silti kaikilla hyvin negatiiviseksi. Kehotietoisuudessa positiiviset muutokset näkyivät parhaiten oman hengitystavan tiedostamisessa, sekä asennon ja hengityksen vuorovaikutussuhteen ymmärtämisessä. Kaikilla tutkittavilla liikkuminen vapautui. Hyödyllisimpinä harjoitteina pidettiin rentoutusharjoituksia, kehoa rajaavia harjoitteita sekä luovia liikkumisharjoitteita. Tämänkaltaisten ryhmien järjestäminen koettiin hyödylliseksi tulevaisuudessakin.

ASIASANAT: Psykofyysinen fysioterapia, kehontuntemus, kehotietoisuus, kehonkuva, syömishäiriö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

PHYSIOTHERAPY

AUTUMN 2010

Hanna Hännikäinen and Hannele Lampo

Miia Korhonen and Laura Simonen

PSYCHOPHYSICAL PHYSIOTHERAPY'S EFFECTS ON BODY KNOWLEDGE OF A PERSON WHO EXPERIENCES EATING DISORDER

–Towards healthier Body Image by Body Knowledge Therapy

The purpose of this study was to investigate whether psychophysical physiotherapy can affect body image and body awareness of a person who experiences eating disorder. More accurately, the potential affects of psychophysical physiotherapy on breathing, movement, ability to relax and body image in a group were investigated.

The study was a qualitative case study. The material was collected using a half-structured questionnaire, observation and diary assignments. The intervention consisted of nine sessions, which included breathing and posture exercises, relaxation exercises, dance-related body awareness exercises and body image exercises. The research was carried out in co-operation with Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry. The final sample of the target group consisted of four women.

The results were that this kind of body knowledge therapy in a group can have some positive outcomes in body awareness and body image of a person experiencing eating disorder. With every participant there occurred positive changes in body image, but as a whole, the body image remained very negative. In body awareness, the positive outcomes were best seen in acknowledging one's own breathing habits and in understanding the interaction between posture and breathing. Movement in general was freer than in the beginning. The most beneficial exercises were the relaxation exercises, exercises that helped recognize one's body limits through touch, and free movement exercises. It was commonly thought that it would be beneficial to organize these kinds of groups in the future.

KEYWORDS: Psychophysical physiotherapy, body knowledge, body awareness, body image, eating disorder

SISÄLTÖ

1 KEHONTUNTEMUSHARJOITTELU OSAKSI SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN KOKONAISVALTAISTA HOITOA	6
2 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA OSANA SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN HOITOA	8
2.1 Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena kokonaisvaltainen toimintakyvyn edistäminen	8
2.2 Psykosomaattinen näkemys – keho torjuttujen tunteiden säiliönä	9
2.3 Syömishäiriötä sairastava hyötyy kokonaisvaltaisesta hoidosta	10
2.4 Kehonkuva ja sen häiriintyminen osana syömishäiriötä	11
2.5 Kehontuntemuksen ja kehotietoisuuden kehittäminen Roxendalin mukaan	12
3 TUTKIMUSONGELMAT	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1 Kohderyhmän rajaaminen	14
4.2 Aineistonkeruumenetelmät	16
4.3 Aineiston analyysimenetelmät	17
5 KEHONTUNTEMUSHARJOITTELLA OMA KEHO TUTUMMAKSI	20
5.1 Psykofyysinen fysioterapeuttinen harjoittelu ryhmässä	20
5.2 Asennon hallinta ja tiedostaminen	22
5.3 Hengityksen syventäminen ja vapautuminen	22
5.4 Luova liikkuminen itseilmaisun keinona	24
5.5 Kehonrajojen konkretisoituminen kosketuksella	25
5.6 Rentoutuminen	26
6 TULOKSET	29
6.1 Kohdejoukon kuvaus	29
6.2 Kehotietoisuus kehittyi kaikilla	29
6.3 Kehonkuvassa hetkellisiä positiivisia muutoksia	31
6.4 Luova liikkuminen vapauttaa	33
6.5 Johtopäätökset	34

7 ARVIOINTI JA POHDINTA 36

7.1 Kohderyhmä loi haasteita ryhmämuotoiselle kehontuntemusharjoittelulle	36
7.2 Aineistonkeruumenetelmien arviointi	37
7.3 Opinnäytetyön tekeminen antoisa prosessi	39
7.4 Toiminta- tai kehittämis ehdotukset mahdolliselle toimeksiantajalle	39
7.5 Jatkokehittämisi deat, uudet tutkimusaiheet	40

8 LÄHTEET 41

KUVIOT

Kuvio 1. Psykosomaattinen torjuntamalli	9
Kuvio 2. Tutkimusprosessin kuvaus	14
Kuvio 3. Kehotietoisuuden kehittyminen	30
Kuvio 4. Viihtyminen omassa kehossa	32
Kuvio 5. Tyytyväisyys omaa kehoa kohtaan	32

LIITTEET

Liite 1. Mainos ryhmästä	43
Liite 2. Alkukysely	44
Liite 3. Loppukysely	50
Liite 4. Päiväkirjatehtävät	55
Liite 5. Esimerkki tuntisuunnitelma A	57
Liite 5. Esimerkki tuntisuunnitelma B	60

1 KEHONTUNTEMUSHARJOITTELU OSAKSI SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN KOKONAISVALTAISTA HOITOA

On arvioitu, että viidesosa naisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä (Syömishäiriöliitto - SYLI RY, 2010). HYKS:n nuorisopsykiatrien osastojen fysioterapeuttina työskentelevä Maj Lindgren toteaa haastattelussa, että monet nuoret saattaisivat hyötyä vertaisryhmätoiminnasta osastohoidon jälkeen, mutta resurssien puute on toistaiseksi estänyt syömishäiriötä sairastavien avofysioterapiaryhmien kehittämisen (Heinonen 2008, 34).

Ryhmämuotoisen kehontuntemusterapian tuloksellisuutta osana syömishäiriötä sairastavan henkilön hoitoa ei ole Suomessa paljoakaan tutkittu. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää syömishäiriötä sairastavia tukevaa terapeutista toimintaa sekä osoittaa tutkimuksen myötä psykofyysisen fysioterapian mahdollinen hyöty osana syömishäiriötä sairastavan hoitoa. Tutkimuksella selvitetään, voidaanko kehontuntemusterapialla vaikuttaa syömishäiriön itsessään tunnistavan hengitystapaan, liikkumisen vapautumiseen, rentoutumiskykyyn sekä kehonkuvaan.

Interventioryhmää mainostettiin tanssillisena ryhmänä, koska tiedettiin tällaiselle ryhmälle olevan kysyntää. Tanssin avulla on mahdollista vaikuttaa positiivisesti kehonkuvaan, sekä lisätä kehotietoisuutta ja kehonelämyksiä (Thelin 2008, 54), joten tanssilliset harjoitteet kulkivat koko intervention ajan osana tuntien sisältöä. Ryhmässä toteutettiin erilaisia kehontuntemusharjoitteita, joilla pyrittiin kehotietoisuuden lisääntymiseen ja kehonkuvan eheytymiseen. Tavoitteena oli saada onnistumisen kokemuksia, löytää kehosta positiivisia piirteitä sekä oppia tiedostamaan eri tekijöiden vaikutuksia kehoon.

Tutkimuksen taustalla on Roxendalin teoreettinen ajatusmalli kehontuntemuksesta ja kehotietoisuudesta sekä Monsenin teoreettinen malli

kehosta torjuttujen tunteiden säiliönä. Roxendalin mukaan kehontuntemus on yläkäsite kehotietoisuudelle ja kehonkuvalle (Roxendal 1987, 29 - 31). Näiden ajatusmallien pohjalta olettamuksena on, että kehontuntemusta ja kehotietoisuutta kehittämällä voidaan vaikuttaa positiivisesti kehonkuvaan, joka syömishäiriötä sairastavilla tutkimusten mukaan on aina jossain määrin vääristynyt.

Toimeksiantajana toimivassa Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnassa pyritään välttämään diagnoosikeskeisyyttä, joten koettu syömishäiriö riitti myös tämän tutkimuksen interventoryhmään pääsemiseksi. Tästä syystä tutkimuksessa ei myöskään eritellä syömishäiriön eri muotoja diagnooseihin vaan kaikkiin viitataan sanalla syömishäiriö. Tutkittaviin viitataan sanoilla syömishäiriön itsessään tunnistava

2 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA OSANA SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN HOITOA

Syömishäiriöissä esiintyy psykofyysistä oireilua (Syömishäiriöliitto - SYLI RY, 2010). Syömishäiriöissä kehon ja mielen toimintaa häiriintyy vakavasti (Bodymind, 2010) ja kehonkuvan häiriötä esiintyykin lähes poikkeuksetta kaikilla syömishäiriötä sairastavilla (Benninghoven 2006, 88). Tärkeä psykofyysisen fysioterapian tavoite on kehonkuvan eheyttäminen (Psyfy ry 2005 – 2009). Psykofyysisellä fysioterapialla autetaan asiakasta ymmärtämään ja hyväksymään kehon hyvinvointiin vaikuttavia asioita, sekä purkamaan ahdistuneisuutta ja jännityksiä (Bodymind, 2010).

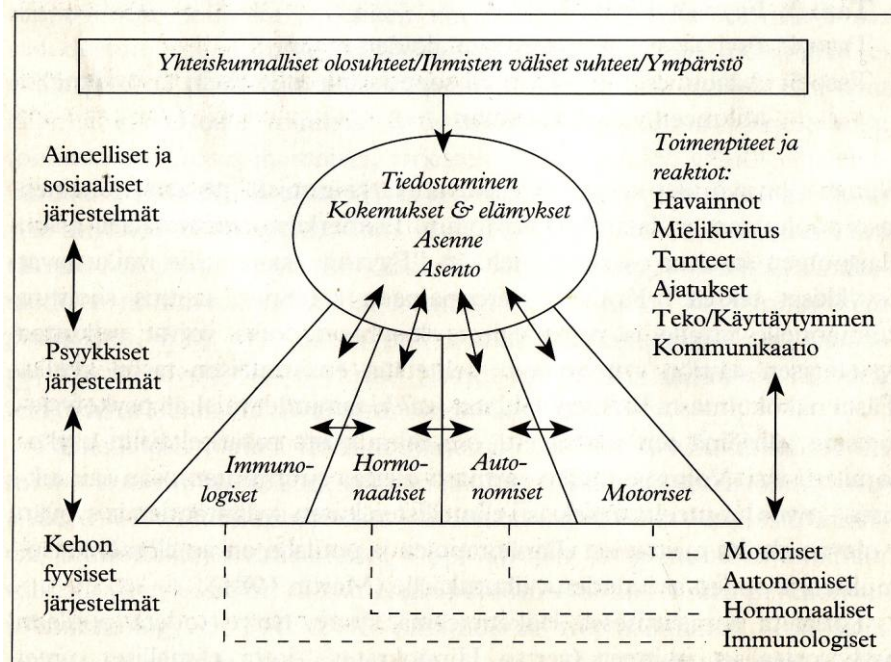
2.1 Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena kokonaisvaltainen toimintakyvyn edistäminen

Psykofyysisen fysioterapian päätavoitteita ovat rentoutuminen, stressinhallinta, kehonkuvan eheytyminen sekä kehon hallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen. Arvioinnin kohteena ovat muun muassa hengitys, jännittyneisyys, liikkeen ja asennon hallinta, rentoutumiskyky ja kehonkuva. (Psyfy ry 2005 - 2009.) Psykodynaamisella fysioterapialla autetaan potilasta saamaan yhteys omaan kehoonsa ja elämyksiinsä (Monsen 1992, 50). Arviointi koostuu potilaan subjektiivisen fyysisen olemuksen kokemisesta sekä fysioterapeutin tekemistä mittauksista (Immonen-Orpana 1995, 142 - 143).

Ihmiset reagoivat hyvin yksilöllisesti erilaisiin merkityksellisiin tapahtumiin. Toiset kokevat ne lihasjännityksinä kehossa, toisilla puhkeaa ihottumaa tai ilmenee huimausta ja päänsärkyä. Ellei ihmiselle tyypillisiä käyttäytymismalleja nosteta tietoiselle tasolle tarkasteltavaksi ja työstettäväksi, ihminen toistaa niitä läpi elämänsä. Kehon kautta mielen kanssa työskenteleminen vaatii rohkeutta, mutta sitä kautta voi löytyä laajempaa ymmärrystä kohdata, käsitellä ja kehittää mielen ja kehon kokonaisuutta ja tasapainoa. (Herrala 2008, 30, 37 - 38.)

2.2 Psykosomaattinen näkemys – keho torjuttujen tunteiden säiliönä

Psykosomaattinen näkemys korostaa ihmisen psyykkisen ja fyysisen puolen yhteisvaikutuksen tärkeyttä. Psykosomaattinen torjuntamalli (Kuvio 1) osoittaa vuorovaikutuksen olemassaolon kehon, sielun, ympäristön, yhteiskunnan ja ihmisten välillä. Stressitason noustessa korkeaksi elämysten aiheuttamat epämiellyttävyudet on helppo jättää tiedostamatta ja keho joutuu ristiriitojen, tiedostamattomien ja torjuttujen tunteiden ja elämysten säiliöksi. Kun kehoa käytetään torjuntaan, se aiheuttaa samalla häiriöitä kehon eri elinjärjestelmissä. Stressitilanteet aiheuttavat kaikissa elinjärjestelmissä reaktioita, jotka voivat näkyä esimerkiksi lihaskireyden lisääntymisenä tai hengityksen vaikeutumisena. (Monsen 1992, 14, 16 - 17.)



Kuvio 1. Psykosomaattinen torjuntamalli (Monsen 1992, 16)

Tunteiden, kuten pelon ja ahdistuksen tukahduttaminen lisää jännitystä hengityslihaksissa. Mikäli tunnetilan syytä ei selvitetä ja tilanne jatkuu, ihmisen ulkoinen olemuskin alkaa muuttua. Muutos voi näkyä asennossa, asentomallissa ja tavassa toimia. (Herrala 2008, 58.) Pitkään fysioterapeuttina perusterveyden huollossa sekä lasten- ja nuorten psykiatrian piirissä toiminut Kirsti Monsen uskoo, että psykiatriassa ei ole osattu hyödyntää elämyksistä ja asenteista kertovia kehon viestejä.

Useammin kuin aavistetaankaan psyykkisten ja fyysisten oireiden takana on usein samankaltaisia ongelmia, kuten monia epäonnistuneita yrityksiä ratkoa arkielämän yleisinhimillisiä ongelmia, pitkäaikaista elämysten ja kokemusten kieltämistä ja ilmaisukyvyn estymistä, jotka näkyvät esimerkiksi hengityksen pidättämisenä ja lihaskireyksiä. (Monsen 1992, 5 - 6.)

2.3 Syömishäiriötä sairastava hyötyy kokonaisvaltaisesta hoidosta

"Syömishäiriöt ovat tavallisia ja vakavia psykosomaattisia tiloja, jotka ilmenevät muun muassa häiriöinä suhteessa ruokaan, painoon, kehonkuvaan ja käsitykseen itsestä tavalla, joka merkittävästi uhkaa terveyttä ja/tai psykososiaalista toimintakykyä" (Syömishäiriöliitto-SYLI RY, 2010; Läkemedelsboken 2003/2004). Suurin osa sairastuneista on tyttöjä ja naisia, silti syömishäiriöt eivät ole sidottuja ikään eivätkä sukupuoleen (Syömishäiriöliitto-SYLI RY, 2010). Syömishäiriötä sairastavilla hyvän ja huonon olon tunnistamista vaikeuttaa negatiivinen kehonkuva. Syömishäiriötä sairastavien fysioterapiassa pyritäänkin tasapainottamaan kehon aistijärjestelmää. (Bodymind Oy, 2010.)

Syömishäiriöt kuuluvat niihin harvinaisiin psyyken sairauksiin, joiden oireet vaikuttavat merkittävästi myös sairastuneen somaattiseen tilaan. Ahdistuneisuutta esiintyy jossakin määrin kaikilla syömishäiriötä sairastavilla. Kehonkuvan vääristyminen ja ahdistus voimistavat toisiaan, sillä voimakas ahdistus lisää syömishäiriötä sairastavan taipumusta havaita epätäydellisyyksiä itsessään. Syömishäiriön hoidossa yhtenä subjektiivisena funktiona onkin ahdistusoireiden helpottaminen, sillä pelko ja ahdistusoireet heikentävät potilaan kykyä suhtautua realistisesti syömiseen, omaan kehoon ja suoriutuksiin. On havaittu, että opettamalla syömishäiriötä sairastaville konkreettisia, terveyttä tukevia ahdistuksenhallintakeinoja syömishäiriöoireiden tilalle syömishäiriötä sairastavan hoito on merkittävästi tehokkaampaa. (Charpentier 2004, 3269 – 3271.) Mikäli hoito rajoittuisi vain somaattisiin tekijöihin ja psyykkiset tekijät jätettäisiin huomiotta, lisäisi se

oireen muuntumisen tai uusiutumisen riskiä (Engblom & Keinänen 2007, 68).

2.4 Kehonkuva ja sen häiriintyminen osana syömishäiriötä

Kehonkuva sisältää elämykset, kokemukset ja käsitykset omasta kehosta. Ihmisen suhtautuminen omaan ulkonäköönsä on osa kehoelämystä, joka voi olla todellinen tai ihmisen mielikuvituksen tuote. Kehokokemukset ovat varastoituneita kehoelämyksiä, joita ihminen kerää läpi elämän. Kehokokemukset koskevat erityisesti kehon reaktioita erilaisiin tapahtumiin. Kehon rajat ovat henkilön kokemus kehon rajoista suhteessa muuhun maailmaan ja muihin ihmisiin. (Roxendal 1987, 28 - 29.) Ihminen arvioi jatkuvasti kokemuksiaan kehostaan, jaksamisesta, hyvinolon kokemuksista, muuntuvuudesta ja kehon kyvyistä. Itseensä kohdistetut asenteet ja vaatimukset sekä mielikuvat kehosta käyvät ikään kuin vuoropuhelua todellisuuden kanssa. Itsensä hahmottamisen lisäksi, samankaltaisuus, sekä ryhmään kuuluminen muokkaavat kehonkuvaa lapsesta lähtien, mutta myös sairaudet muovaavat jo syntyneitä käsityksiä kehosta uudennlaisiksi. (Herrala ym. 2008, 29 - 30.)

Negatiivinen kehonkuva ja tyytymättömyys omaan kehoon on määritelty riskitekijöiksi muun muassa masennukseen, ahdistukseen ja syömishäiriöihin (Peat ym. 2008, 344). Kun negatiivinen kokemus omasta kehosta dominoi persoonallisuutta, johtaa se syömishäiriöön, jossa jatkuva piinallinen itsekriittinen ajattelu kohdistuu kehon kokoon ja muotoon (Thelin 2008, 113). Syömishäiriötä sairastavilla kehonkuvan häiriöt ovatkin hyvin keskeinen osa sairautta, kehonkuva on yksilöllisesti erilainen, enemmän tai vähemmän kuitenkin vääristynyt (Benninghoven 2006, 88). Kokemus omasta kehosta voi olla todella ristiriitainen ja kielteinen (Engblom & Keinänen 2007, 82).

Syömishäiriölle on myös ominaista, että sairauden takana olevia tunteita ja ajatuksia ei haluta tunnustaa ja kohdata. Tunteet, jotka ovat liian vaikeita

käsiteltäväksi ilmentyvät syömishäiriön oireina. Käsittelemättömiä tunteita ja ajatuksia on mahdollista alkaa muodostaa vasta, kun syömishäiriön akuuttivaihe on ohi. Näin ollen usein tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan jää jäljelle vielä akuuttivaiheen jälkeen. (Thelin 2008, 110 - 111, 114). Kehonkuvahäiriöt eivät siis ole vain syömishäiriöiden oire, vaan niillä on myös suuri merkitys sairauden jatkuvuuden ja uusiutumisen kannalta (Vocks 2007, 148). Kehonkuva on muuttuva ominaisuus ja saattaa muuttua jopa yhden hoitokerran aikana (Benninghoven 2006, 88).

2.5 Kehontuntemuksen ja kehotietoisuuden kehittäminen Roxendalin mukaan

Psykofyysisen fysioterapian keskeisimmän kehittäjän Roxendalin mukaan käsite kehontuntemus sisältää elämys- ja liikeulottuvuuden. Elämysulottuvuus sisältää muun muassa kokemukset ja elämykset kehossa olemisesta, kuten myös tuntemuksen ja tietoisuuden kehosta. Liikeulottuvuus sisältää esimerkiksi kyvyn hallita kehoa sekä liikemalleja. Yksi tavoite kehontuntemusharjoittelussa on tulla tietoisemmaksi käyttäytymisestä, rutiineista ja suhtautumisesta elämään. (Roxendal & Winberg 2002, 52 – 53.)

Kehontuntemus sisältää käsitteen kehotietoisuus, joka on kehollinen näkökulma henkilön kokonaisvaltaisesta tietoisuudesta itsestään. Kehotietoisuus sisältää psyykkiset elementit sekä tuntemuksen kehosta, havainnot olemuksesta ja liikkeestä sekä tiedot kehon liikkeiden edellytyksistä. Kehotietoisuuden lisääntyessä kyky tunnistaa kehon asentoja, lihasjännityksiä ja viestejä kehittyy. Ihminen oppii tunnistamaan omat rajansa sekä tulee tietoisemmaksi kehonsa fyysisistä kyvyistä ja omista persoonallisista liikemalleistaan. (Roxendal 1987, 29 - 30, 32.) Ajatukset ja tunteet vaikuttavat kehoon, mutta myös kehon muisti ja reaktiot synnyttävät tunteita ja ajatuksia. Kehomme avulla ymmärrämme ja tulemme tietoisiksi tunteistamme ja kehonkielellä osoitamme ympäristöllemme mitä tunnemme. (Roxendal & Winberg 2002, 41 - 42.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia muutoksia ryhmässä toteutetuilla psykofyysisen fysioterapian harjoitteilla voidaan saada aikaan syömishäiriön itsessään tunnistavan henkilön kehontuntemuksessa.

1. Millaisia muutoksia ryhmämuotoisen psykofyysisen fysioterapian myötä tapahtuu syömishäiriön itsessään tunnistavan kehontuntemuksessa

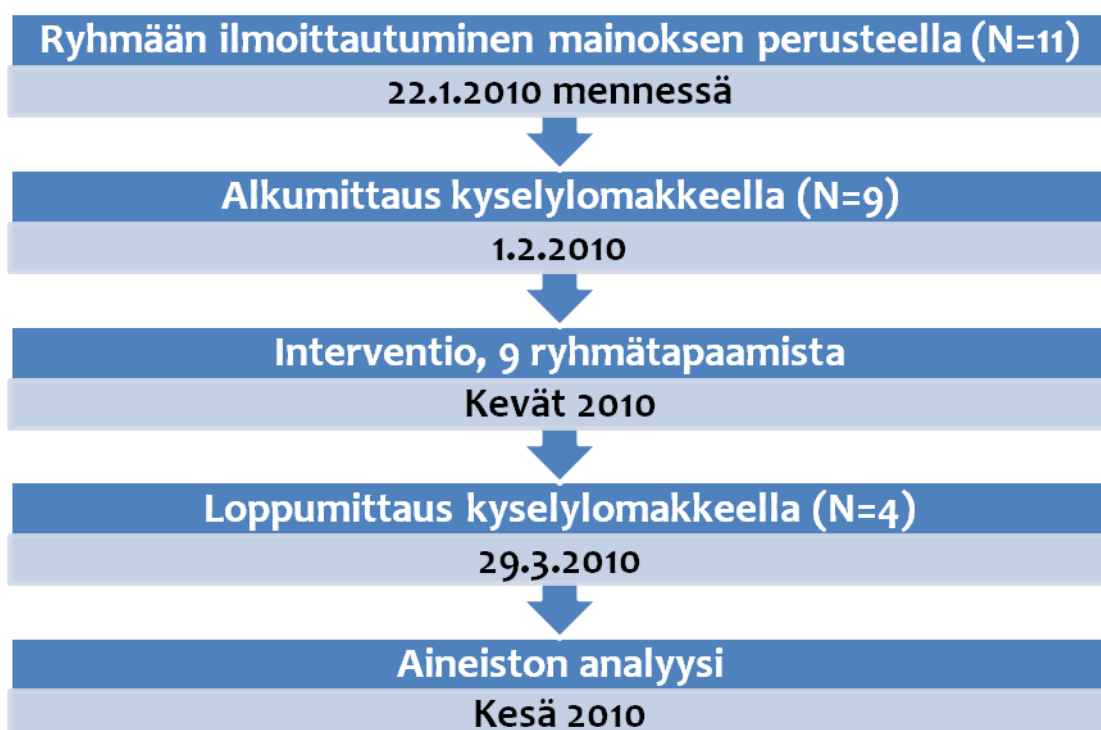
1.1 Millaisia muutoksia syömishäiriön itsessään tunnistavan kehotietoisuudessa tapahtuu

1.2 Millaisia muutoksia syömishäiriön itsessään tunnistavan kehonkuvassa tapahtuu

1.3 Millaisia muutoksia syömishäiriön itsessään tunnistavan liikkumisessa tapahtuu

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusprosessi (Kuvio 2) alkoi syksyllä 2009 aiheeseen perehtymällä. Syksyllä 2009 yhdessä toimeksiantajan kanssa tehtiin mainos, jonka perusteella 11 henkilöä ilmoittautui mukaan interventoryhmään. Interventio toteutui 1.2.- 29.3.2010 sisältäen yhdeksän tapaamiskertaa. Alkumittaus suoritettiin ensimmäisellä tapaamiskerralla yhdeksälle tutkittavalle. Loppumittaukseen osallistui neljä tutkittavaa. Aineistoa analysoitiin kesällä 2010.



Kuvio 2. Tutkimusprosessin kuvaus

4.1 Kohderyhmän rajaaminen

Tapaustutkimuksessa tutkija voi valita itse tutkimuskohteensa ollessaan kiinnostunut jostain ongelmasta tai ihmisryhmästä (Syrjälä 1995, 22). Tutkimuskohdetta määräsi kiinnostus syömishäiriöitä ja niiden fysioterapeuttista hoitoa kohtaan. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektipäällikkö Kirsi Broström oli myös kiinnostunut kyseisen aihealueen kehittämisestä ja toimi toimeksiantajana tälle tutkimukselle. Kohderyhmäksi

muodostui syömishäiriön itsessään tunnistavat ja siitä toipuvat henkilöt. Tutkimusjoukko koostui mainoksen (liite 1) perusteella ryhmään vapaaehtoisesti ilmoittautuneista henkilöistä. Mainos tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja oli esillä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n jäsenkirjeessä, yhdistyksen kotisivuilla sekä Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen ilmoitustaululla. Ryhmästä tiedotettiin liiton keskustelupalstalla, Varsinais-Suomen syömishäiriöitä hoitaville tahoille ja Turun syömishäiriötä sairastavien vertaistukiryhmissä kävijöille. Lisäksi ryhmää mainostettiin myös Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n tiloissa pidettävällä tanssiterapiaa käsittelevällä luennolla.

Laadullisessa tutkimuksessa on usein käytössä harkinnanvarainen näyte. Tällöin valitaan kohde, jonka kautta ajatellaan voitavan perehtyä tarkasteltavaan ilmiöön mielekkäästi ja syvällisesti. (Aaltola & Valli, 2001, 68.) Tutkijat voivat esittää joitain kriteereitä, jotka rajaavat kohderyhmää (Syrjälä 1995, 22). Kohdejoukkoa rajaaviksi tekijöiksi määritettiin täysi-ikäisyys, oma henkilökohtainen tuntemus syömishäiriöstä, kiinnostus tanssillista ryhmää kohtaan, motivaatio kehittää omaa kehontuntemusta sekä halu sitoutua yhdeksän kerran terapeuttiseen kokonaisuuteen. Ryhmään ilmoittautui yksitoista henkilöä, joista yhdeksän saapui ensimmäiselle tapaamiskerralle. Intervention aikana yhteensä viisi henkilöä keskeytti ryhmän. Yksi keskeyttäneistä koki olevansa jo niin pitkällä paranemisprosessissa, ettei ryhmällä ollut siinä vaiheessa hänelle enää annettavaa. Kaksi osallistujaa keskeytti ryhmän, koska sairaus oli niin akuutissa vaiheessa. Yksi henkilö koki, että palaaminen ryhmään tuntui hankalalta, koska oli muutaman kerran joutunut olemaan pois. Yhden henkilön keskeyttämisyyttä ei saatu selville. Lopullinen tutkittavien joukko koostui neljästä henkilöstä.

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tapaustutkimus edellyttää sopimuksen ja luottamuksen syntymistä tutkijan ja tutkittavan välillä (Syrjälä ym. 1995, 14). Tutkittavat allekirjoittivat ennen tutkimuksen aloittamista sopimuksen (liite 2), jossa he antoivat luvan tietojensa käyttämiseen tutkimuksessa ja jossa kerrottiin tutkijoiden vaitiolovelvollisuudesta. Yhtenä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 2 ja liite 3), joka täytettiin intervention alussa ja lopussa valvotussa tilassa. Aikaa lomakkeen täyttämiseen varattiin 15 minuuttia. Kyselylomake koostui 26 kysymyksestä, joilla kartoitettiin syömishäiriön itsessään tunnistavan henkilön subjektiivisia tuntemuksia omasta kehonkuvasta ja kehotietoisuudesta. Kyselylomake sisälsi 17 strukturoitua kysymystä sekä avoimia kysymyksiä.

Turvallisuutta ja itsemääräämisoikeutta lisää se, että ryhmäläiset saavat myös itse vaikuttaa harjoituksiin (Heinonen 2008, 33). Niinpä alkukyselyllä (liite 2) kartoitettiin myös tutkittavien omia toivomuksia ja odotuksia ryhmän toteutuksen suhteen. Myös intervention aikana tutkittavien toivomuksia ja tuntemuksia harjoitteista kartoitettiin kyselemällä. Loppukysely (liite 3) sisälsi vastaavasti neljä lisäkysymystä, joilla kartoitettiin intervention koettua hyödyllisyyttä ja olisiko tämän kaltaisia ryhmiä kannattavaa järjestää jatkossakin.

Kehotietoisuus käsittää myös ruumiillisten tuntemusten seuraamista päivittäisissä toimissa, ruumiillisten muutosten ja reaktioiden huomioimista erilaisissa tunnetiloissa ja ympäristössä (Price & Thompson 2007, 946). Toisena aineistonkeruumenetelmänä toimivat päiväkirjatehtävät (liite 4), jotka annettiin ryhmäläisille tunnin päätteeksi kaikilla kerroilla lukuun ottamatta ensimmäistä ja viimeistä tapaamista. Päiväkirjat pyydettiin palauttamaan aina seuraavalla tunnilla. Päiväkirjojen (liite 4) avulla pyrittiin selvittämään myös kehotietoisuuden tasoa arjessa ryhmätapaamisten ulkopuolella. Päiväkirjoilla (liite 4) kartoitettiin kotiharjoitteiden tekemisen tiheyttä, sekä harjoitteista herääviä tuntemuksia ja oppimiskokemuksia.

Havainnointi on yksi yleisin laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä, mutta ainoana menetelmänä se olisi analyysin kannalta haasteellinen. (Sarasjärvi & Tuomi, 2003, 83). Havainnointia käytettiin kolmantena aineistonkeruumenetelmänä. Arvioitavia osa-alueita olivat hengitys, jännittyneisyys, liikkeen ja asennon hallinta, sekä rentoutumiskyky. Osa-alueista muodostettiin arvioinnin kriteerit, jotka perustuivat sovelletusti BAS-skaalaan, sekä Monsenin ja Roxendalin teoreettiseen ajatteluun. Kumpikin tutkija havainnoi aina samoja osa-alueita, jotta havaintojen luotettavuus lisääntyisi. Havainnot kirjattiin aina jokaisen tunnin aikana ylös ja tuntien jälkeen ne kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle.

4.3 Aineiston analyysimenetelmät

Opinnäytetyön aineisto on täysin kvalitatiivinen ja aineisto on kirjallisessa muodossa. Tutkimus on tapaustutkimus, joten tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin osittain yksilötasolla. Tutkimustiedon mukaan syömishäiriöihin liittyy usein vääristynyt kehonkuva ja heikko kehotietoisuus. Hypoteesina oli, että kehontuntemusharjoitteilla voidaan vaikuttaa negatiiviseen kehonkuvaan ja heikkoon kehotietoisuuteen.

Aineistoa käsitellessä samaan teemaan kuuluvat materiaalit kootaan samaan paikkaan. Teemakategoriat voivat määräytyä käsitteellisen viitekehyksen tai tutkimusongelmien mukaan. (Kyrö 2004, 113.) Aineistoa voi lähteä teemoittamaan omien kysymysten kautta, jolloin keskeistä on merkitysten löytäminen tutkittavien vastauksista kunkin teeman sisällä. (Aaltola & Valli 2001, 53.) Aineistoa lähdettiin analysoimaan tutkimusongelmien pohjalta. Kyselylomakkeiden (liite 2 ja liite 3) kysymykset, havainnot ja päiväkirjojen vastaukset luokiteltiin jokaisen tutkimusongelman alle. Teemoina toimivat psykofyysisen fysioterapian arvioinnin kohteet: hengitys, asennon hallinta, liikkumisen vapaus, jännittyneisyys ja rentous sekä kehonkuva, jotka myös olivat osa alkuperäisiä tutkimusongelmia. Tutkimusongelmat muokkaantuivat laajemmiksi kokonaisuuksiksi aineiston analyysin myötä, sillä kehonkuvassa ja liikkumisessa tapahtuneet muutokset

nousivat oleellisiksi ongelmiksi kehotietoisuudessa tapahtuneiden muutosten rinnalle.

Vaikka tapaustutkimuksessa lähtökohtaisesti saadaan tietoa paikkaan ja aikaan sidotuista ilmiöistä ja olosuhteista, arvioidaan jatkuvasti myös sitä, miten ilmiöistä yksittäisten havaintojen pohjalta voidaan esittää yleisimpiä tulkintoja (Bamberg ym. 2007, 111). Analysointivaiheessa koko aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä. Aineistoa pelkistettiin etsimällä siitä intervention aikana tapahtuneita muutoksia teemoittain. Intervention myötä tapahtuneet muutokset, jotka olivat tapahtuneet kolmella henkilöllä neljästä tai otoksen kaikilla henkilöillä kirjattiin tuloksiin. Yhtäläisyyksien etsimisen jälkeen aineistosta poimittiin vielä tapauskohtaisesti teemojen sisällä tapahtuneita merkittäviä muutoksia.

Varton mukaan termi ”käsitteellinen yleinen” on yksi yleistämisen muoto, joka on keino nähdä ilmiöissä samankaltaisuutta (Aaltola & Valli 2001, 63 - 64.) Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, joissa tutkittavia pyydettiin kuvailemaan adjektiiveilla omaa kehoa ja millaisia tuntemuksia peiliin katsominen herättää. Vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja sanojen tulkitsemiseen käytettiin Microsoft Wordin synonyymisanastoa.

Lähtökohtana analyysissa, jossa tulkitaan merkitysrakenteita, on, että puheet ovat vihjeitä pinnan alla olevista rakenteista. Laadullisessa tutkimuksessa lainausten käyttö on keskeisessä asemassa ja niitä voidaan käyttää muun muassa aineistoa kuvaavana esimerkkinä ja perustelemaan aineiston tulkintaa. (Aaltola & Valli 2001, 62.) Tässä tutkimuksessa sitaattit ovat lainauksia päiväkirjatehtävistä sekä kyselylomakkeiden avoimista kysymyksistä. Sitaattit kuvaavat tutkittavien subjektiivista kokemusmaailmaa.

Kyselylomakkeessa tutkittavan subjektiivista tuntemusta omassa kehossa viihtymisestä sekä tyytyväisyydestä omaa kehoa kohtaan mitattiin janalla. Tulosten tulkintavaiheessa, tutkittavan janalle merkitsemä merkki mitattiin millimetrin tarkkuudella ja merkille annettiin sitä vastaava luku. Merkin paikkaa verrattiin alku- ja loppukyselyissä, mitä pienempi luku oli, sitä

negatiivisempi kehonkuva tutkittavalla oli. Intervention aikana kehonkuvassa tapahtuvia muutoksia tulkittiin muun muassa kyselylomakkeessa olevan kuvatehtävän avulla rastien (tyytymättömyys) ja ympyröiden (tyytyväisyys) määrän ja sijainnin vaihteluina.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten ja palautteen pohjalta analysoitiin, mitkä harjoitteet koettiin hyviksi ja hyödyllisiksi ja minkä tyyppiset harjoitteet eivät olleet hyviä ja mitä tulisi välttää jatkossa, jos samantyyppisiä ryhmiä järjestetään. Tapaamisten aikana tehtyjä havaintoja harjoitteiden soveltuvuudesta tälle kohderyhmälle käytettiin subjektiivisen tuntemuksen tukena.

5 KEHONTUNTEMUSHARJOITTELLA OMA KEHO TUTUMMAKSI

Intervention sisältö muodostui erilaisista kehontuntemusharjoitteista. Ryhmässä harjoiteltiin läsnä olemista ja keskityttiin kuuntelemaan omaa kehoa ja sen viestejä. Kehotietoisuutta pyrittiin kehittämään havainnoimalla omaa asentoa, hengitystä, liikkumista sekä jännityksiä kehossa. Luovan liikkumisen ja kehon rajaamisen kautta pyrittiin saavuttamaan onnistumisen kokemuksia ja löytämään kehosta positiivisia piirteitä. Intervention päätteeksi jokaiselle neljälle loppukyselyn täyttäneelle tutkittavalle annettiin henkilökohtainen kirjallinen palaute intervention myötä havaituista positiivista muutoksista.

5.1 Psykofyysinen fysioterapeuttinen harjoittelu ryhmässä

Kehotietoisuutta kehittävä ryhmä on hyvä keino syömishäiriötä sairastaville käsitellä tyytymättömyyttä kehoaan kohtaan, sekä saada tärkeitä nautinnollisia kokemuksia omasta kehostaan, korvaamaan negatiivisia tunteita (Everett 2003, 248). Ryhmien ensisijaisena tarkoituksena on oman kehon tiedostamisprosessin aloittaminen, sekä itsestä ja ruumiillisuudesta oppiminen, sillä käsitys oman kehon mittasuhteista, ravinnon tarpeesta ja suorituskyvystä voi olla syömishäiriötä sairastavilla jopa psykoottistasoisesti häiriintynyt (Heinonen 2008, 33). Oman kehon hyväksyminen, tunnistaminen, aistiminen, sekä ahdistuksen ja masennuksen lievittyminen ovat fysioterapeuttisen kehotuntemusharjoittelun tavoitteita. Kehontuntemusharjoittelulla voidaan pyrkiä myös sairauden uusiutumisen riskin vähentämiseen. (Kaipainen & Kuha-Putkonen, 2009, 6.)

Psykofyysistä terapeutista hoitoa ei anneta useammin kuin kerran viikossa. On välttämätöntä, että ryhmäläisillä on mahdollisuus sisäistää hengityksen ja lihaksiston muutokset, jotta puolustus ei laukea liian nopeasti. Liian nopea puolustuksen laukeaminen saattaa johtaa siihen, että henkilö jännittyy yhä enemmän. (Monsen 1992, 55.) Harjoitteluympäristön tulee olla turvallinen ja

häiriötön. Keskittyminen ja tietoisuuden merkitys korostuvat kehontuntemusharjoittelussa, kun huomio kiinnitetään pysähtymiseen ja tietoiseen läsnäoloon. (Kaipainen & Kuha-Putkonen 2009, 6.) Ryhmätoiminnan sisältöön ja siihen, minkälaisia harjoitteita voidaan käyttää, vaikuttaa olennaisesti ryhmäläisten ikä ja psyykkisen häiriön syvyys. Turvallisuutta ja itsemääräämisoikeutta lisää myös se, että ryhmäläiset saavat itse vaikuttaa harjoituksiin. Ryhmän alkaessa on tärkeää sopia yhteisistä pelisäännöistä, esimerkiksi luottamuksellisuuden säilyttämisestä, ettei ryhmän asioita jaeta ulkopuolelle. (Heinonen 2008, 33.)

Interventioryhmä kokoontui yhteensä yhdeksän kertaa. Ryhmä pidettiin kerran viikossa, jotta ryhmäläisillä oli aikaa sisäistää tunnilla tehdyt harjoitteet ja kehossa tapahtuneet mahdolliset muutokset. Yhden kokoontumisen pituus oli aina 60 minuuttia. Omien tunteiden ja ajatusten kuuntelu, sekä oman kehon antamien viestien havainnointi oli tiivis osa interventioita ja sisältyi lähes jokaiseen harjoitteluosioon. Ryhmän säännöllisyydellä oli tarkoituksena saada aikaan tiivis ja turvallinen ryhmähenki. Turvallisuuden tunteen edistämiseksi jokainen tapaaminen oli rakenteeltaan samantyyppinen. Tunti aloitettiin lyhyellä tunnin teemaan orientoivalla keskustelulla. Alussa tehtiin lyhyt hengitysharjoitus ja hiljennettiin kuuntelemaan omaa kehoa, senhetkisiä ajatuksia ja tunteita. Alun rauhoittumista seurasi tanssillinen osio, jonka jälkeen tehtiin erilaisia kehonkuvaa kehittäviä harjoitteita. Tunti lopetettiin aina loppurentoutukseen ja oman kehon kuunteluun.

Intervention aikana tutkittavilta kerättiin sekä suullista että kirjallista palautetta ja toiveita tuntien sisällön suhteen. Palautteen pohjalta tuntien sisältöä pyrittiin muokkaamaan tutkittavien tarpeiden mukaisesti. Alusta asti tehtiin myös selväksi tutkijoiden salassapitovelvollisuus, jotta luottamussuhde tutkijoiden ja tutkittavien välille voisi syntyä. Kotiin annettiin lähes jokaisella kerralla harjoitteita, joiden tarkoitus oli tukea tunneilla läpikäytyjä teemoja sekä aikaansaada siirtovaikutus.

5.2 Asennon hallinta ja tiedostaminen

Parhaat lähtökohdat toiminnalle, liikkeelle ja ilmaisulle antaa asento, joka sisältää jonkin verran liikettä. Näin eri kehonosat voivat liikkua vapaasti suhteessa toisiinsa. Asentoa voidaan kuvata hyväksi silloin, kun nivelten rasitus on optimaalinen. Tällöin nivel on keskiasennossa, lihasvoimaa vaaditaan mahdollisimman vähän ja niveliä ympäröivissä lihaksissa vallitsee yhtenäinen jänitys. (Monsen 1992, 23 - 24.)

Asennon perustyypeiksi voidaan luokitella ojennus- ja koukistusasento, jotka ovat vastakohtia toisilleen. Kolmas perustyyppi on velttous, joka kuvaa masennusta ja alistumista. Asentoa ja sen muutoksia ja erityispiirteitä vertaillaan seisoma-asennon lisäksi makuulla. Mikäli henkilön asento makuulla on rennompaa, se viittaa siihen, että henkilöllä on muuntautumiskykyä. (Monsen 1992, 24 - 25.) Asentoa havainnoitiin ryhmässä seisten, istuen ja makuuasennossa. Selinmakuulla asennossa kiinnitettiin huomiota rentoutumiskykyyn ja asentoon suhteessa alustaan. Istuen ja seisten huomio kiinnitettiin siihen, oliko asento sulkeutunut, jännittynyt, avoin, veltto tai rento.

5.3 Hengityksen syventäminen ja vapautuminen

Hengityksessä pallea on keskeinen lihas, jonka toimintaa autonominen hermosto ohjaa. Muut hengityksessä avustavat lihakset ovat ohjattavissa tahdonalaisesti ja ne kuuluvat tietoiseen elämään. Pallea on aktiivinen sisään hengittäessä, kun taas muut hengityksessä avustavat lihakset ovat aktiivisia ulos hengittäessä pallean rentoutuessa. Hengitystä voidaan ohjata myös tietoisesti, hengitystä voidaan pidättää, puusuttaa, huokaista tai syventää. Hengitys on tietoisuutta ja tiedostamatonta yhdistävä tekijä. Se on kontakti syvään tiedostamattomaan elämään samaan aikaan kun siihen voidaan kiinnittää huomiota ja hallita sitä tietoisella tasolla. (Roxendal & Winberg 2002, 73 - 74.) Pystyasennossa spontaani hengitys keskittyy pääasiallisesti keskiylävaltsaan, ja siihen kuuluu pieni myötäliike rintakehän alaosassa. Makuuasennossa hengitys muuttuu syvemmäksi ja selvemmin

nähtäväksi. Hengityksessä tulisi näkyä koko hengitysaalto. Poikkeamat hengitysaallossa kertovat, että hengitys on jostain syystä estynyt. (Monsen 1992, 27.)

Tunteet vaikuttavat hengitykseen. Mikäli tunteet ovat todella voimakkaita tai toistuvat usein, ne voivat häiritä hengitysmallia pitkäksi aikaa, jopa koko elämän ajaksi (Roxendal & Winberg 2002, 73). Rentoutunut ja spontaani hengitys luo perustan hyvälle muuntautumiskyvylle ja sallii tunteiden näyttämisen ja kokemisen. Tunteenpurkausten estäminen tietoisesti tai tiedostamatta saa aikaan pallean ja rintakehää ympäröivien sekä asentoa säätelevien lihasten jännitystä. Kun epämiellyttäviä elämyksiä torjuu jatkuvasti, se heijastuu hengitykseen. Rintakehä voi esimerkiksi jäädä pysyvästi laajentuneeseen sisäänhengitysasentoon, kun henkilö ei ahdistusta herättävän tilanteen jälkeen uskalla vapauttaa hengitystään. (Monsen 1992, 26.) Hoito joka vaikuttaa vapauttavasti henkilön hengitykseen antaa suurimman emotionaalisen reaktion. Tämä näyttää jälleen yhteyden hengityksen ja tunteiden välillä (Bunkan 1983, 29).

Hengitysharjoitteet aloitetaan kiinnittämällä huomio hengitykseen vaikuttamatta siihen. Sen jälkeen hengitys voidaan yhdistää muihin erilaisiin harjoitteisiin. Voidaan aloittaa liikkeestä, jossa yläraajat nostetaan ja lasketaan rytmisesti. Hetken päästä hengitys lisätään liikkeeseen: sisään hengittäessä yläraajat nostetaan ylös ja ulos hengittäessä yläraajat lasketaan alas. (Roxendal & Winberg 2002, 74.)

Tutkimuksessa hengitysharjoitteet kulkivat aktiivisesti mukana koko intervention ajan jokaisella tunnilla joko paikallaan tai liikkeeseen yhdistettyä. Tunneilla ohjattiin hengityksen syventämistä pallean käyttäen, sekä kerrottiin hengityksen syventämisen tärkeydestä ja vaikutuksista kehoon. Asioita kerrattiin joka tunnilla, jotta oikeaoppinen hengitys voisi siirtyä arkeen ja että tarpeen vaatiessa, esimerkiksi ahdistavissa tilanteissa, ryhmäläinen muistaisi havainnoida hengitystään ja syventää sitä rentoutuakseen. Asennon ja tunteiden vaikutuksista hengitystapaan ja hengityksen vapaaseen virtaamiseen keskusteltiin myös paljon. Hengitys oli

myös yksi havainnoinnin kohde. Hengitystä havainnoitiin eri alkuasennoissa; seisten, istuen ja selinmakuulla etsien merkkejä pinnallisuudesta, rytmistä kokonaisvaltaisuudesta ja pallean käytöstä.

5.4 Luova liikkuminen itseilmaisun keinona

Avohoidossa olevilla potilailla, jotka kärsivät ahdistuneisuudesta, masennuksesta tai syömishäiriöstä, liikkuminen ja käyttäytyminen ovat usein jäykkää ja jännittynyttä, vailla elinvoimaa, spontaanisuutta ja vapautta (Gyllensten ym. 2004, 213 - 214). Psykoanalyttikko Paul Schilder toteaa, että liikkeen, aistimuksen ja tunteiden välillä on yhteys, joka luo mahdollisuuden sille, että liikkeen kautta voidaan vaikuttaa kehonkuvaan. Se, miten liikumme ja tanssimme suhteessa painovoimaan ja keskilinjaan, vaikuttavat kehonkuvaamme. (Thelin 2008, 54.)

Eläytymiskyky kuvaa sitä, miten suuressa määrin henkilö kykenee sisäistämään tunteensa. Eläytymiskyky edellyttää kykyä huomioida ja tunnistaa omia tunteitaan sekä tiettyä sietokyvyn kehittymistä mielenkiihtymyksen kestämiseksi. Ilmaisukyvylä tarkoitetaan sekä tunnepohjaista että verbaalista kykyä ilmaista tunteita. Itsehoidon aikana henkilöä kehoitetaan myös osallistumaan itse aktiivisesti ilmaisemalla itseään. Vitaalisuutta ja eläytymistä rajoittaa usein jokaisen oma tiedostamaton sisäinen toiminta. Potilaan eläytymiskykyä, tietoa ja ymmärrystä kehittämällä, sekä rohkaisemalla itseilmaisuuksiin voidaan auttaa potilasta ymmärtämään tai paljastamaan omat lukkiutuneet käyttäytymistapansa ja niiden yhteys sairastumiseen. (Monsen 1992, 46, 56, 70.) Luovassa tanssissa on tilaa spontaanille liikkeelle ja tunneperäiselle ilmaisulle. Tanssilla aktivoidaan elinvoimaisuutta, joka virkistää ja vaikuttaa kehonkuvaan. (Thelin 2008, 54.)

Tanssiminen musiikin tahtiin voi olla antoisa kokemus monelle. On kuitenkin tärkeää, että vaatimukset sovitetaan ryhmän mukaan, jotta tanssi ei johda turhautumiseen. Luovassa tanssissa on oltava tarkkana, sillä jotkut saattavat kokea itsensä tyhmäksi ja hämmentyä, kun taas toiset saattavat tulla aivan

estottomiksi ja vallattomiksi. Potilaan annetaan liikkua vapaasti tai ohjatusti valittuun kevyeen ja iloiseen musiikkiin. Toisaalta voidaan myös valita vakavaa ja surumielisempää musiikkia ja auttaa potilasta ilmaisemaan omaa suruaan liikkeen kautta. (Bunkan 1980, 149.) Tanssiessa osallistujia voidaan myös pyytää sulkemaan silmät ja maalaamaan mielikuva kehon sisäisten kokemusten kautta. Mielikuvan maalaaminen voi tapahtua joko hiljaisuudessa tai musiikin kanssa. Koska monelle syömishäiriötä sairastavalle on vaikeaa kertoa verbaalisesti kokemuksistaan, on mielikuvan maalaaminen tärkeä apukeino. (Thelin 2008, 125.)

Tasapainon horjuttamista voidaan käyttää esiharjoituksena muille seisten tehtäville kehotietoisuutta kehittäville harjoitteille (Roxendal & Winberg 2002, 128). Tasapainon horjuttamista käytettiin ennen tanssillisia harjoitteita sekä niiden välissä. Jokaisella kerralla itseilmaisua musiikin kanssa toteutettiin jossakin muodossa vaihdellen rajatusta ja ohjatusta improvisaatiosta vapaaseen liikkumiseen. Intervention edetessä tarkasti rajaavien ohjeiden määrää pyrittiin vähentämään ja antamaan ryhmäläisille enemmän vapauksia. Eläytymistä harjoiteltiin myös ohjatuissa tanssisarjoissa. Niissäkin tarkoituksena oli ohjatuista liikesarjoista huolimatta löytää täysin omanlainen, omiin tunteisiin sopiva tapa liikkua. Näin pyrittiin jatkuvasti pois suoraan mallintamisesta ja suorituskeskeisyydestä.

5.5 Kehonrajojen konkretisoituminen kosketuksella

Kosketus on fysioterapeuttinen hoitomenetelmä, jolla voidaan vähentää potilaan psykofyysistä oireilua ja edistää verbaalista tunneilmaisua. Jotta kosketuksen voi kokea miellyttävänä, täytyy pitää kehostaan. Henkilöllä tulee olla kyky itse myös koskettaa omaa kehoaan antaessaan toisen henkilön koskettaa itseään. Koskettamiselle on aina fysioterapiassa pyydettävä henkilön lupa. Kosketushoidon tavoitteena voi olla kehonrajojen tunnistamisen ja konkretisoituminen sekä kehonkuvan ja kehontuntemuksen myönteisimmiksi kehittyminen. (Kaipainen & Kuha-Putkonen 2009, 6.) Aluksi tunneilla rajaavia harjoitteita tehtiin itse niin, että omaa kehoa rajattiin omilla

käsillä. Myöhemmin myös ohjaaja kävi luvan kanssa rajaamassa kehon käsillä sivellen ryhmäläisten istuessa ja maatessa selinmakuulla.

Syömishäiriötä sairastavat usein kuvaavat, miten he kokevat olevansa kehonsa ulkopuolella, eikä pää ole kontaktissa muihin kehonosiin (Thelin 2008, 113). Tietoisuus kehonosista on tärkeää kokonaistietoisuuden kannalta. On tärkeää saada kontakti kehonosiin ja kokea, että kehonosat kuuluvat minään. (Bunkan 1983, 151.) Useilla tunneilla ohjattiin oman kehon havainnointia ja omaan kehoon totuttautumista ajatusten ja kosketuksen avulla. Ajatukset ja kosketus keskitettiin yhteen kehonosaan kerrallaan ja samalla havainnoitiin omia tunteita siitä, mitä oman kehon aistiminen herättää. Harjoitteissa käytettiin suurimmaksi osaksi omia käsiä, mutta myös muutamalla viimeisellä kerralla käytettiin katsetta oman kehon havainnoimisessa, mitä tuki myös kotona tehty peiliharjoite. Aina kun omaa kehoa ajateltiin, katsottiin tai kosketettiin, etsittiin samalla itsestä positiivisia piirteitä ja ajatuksia.

5.6 Rentoutuminen

Syömishäiriötä sairastavan fysioterapiaan kuuluu olennaisesti rentoutumisen harjoittelu, jolla pyritään ruumiinviestien tunnistamiseen ja arvostamiseen, sekä ahdistuksen, masennuksen ja stressin lievittymiseen (Kaipainen & Kuha-Putkonen 2009, 6). Kun makaamme paikallamme ja suljemme silmämme, kaikki epäolennainen karsiutuu pois. Silloin on helpompaa suunnata huomio sisäiseen maailmaan ja ottaa paremmin kontaktia unohdettuihin ja torjuttuihin tunteisiin ja ajatuksiin. Voimme kiinnittää huomiota kehon moniin signaaleihin ja oppia tuntemaan itsemme uudella tavalla. Maaten tehdyt harjoitteet myös auttavat valmistautumaan muihin harjoitteisiin. (Roxendal & Winberg 2002, 103.)

Ahdistuksen hoitamiseen käytetään erilaisia rentoutusmenetelmiä, sillä ahdistus ilmenee voimakkaana jännitystilana sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla. Rentoutusharjoituksilla pyritään siihen, että syömishäiriötä sairastava oppii soveltamaan rentoutumisen keinoja arkeen aikaisemmin

uhkaavina pitämissään tilanteissa turvautumatta oireisiinsa. (Charpentier 2004, 3272.) Hyvinkin vaikeiden asioiden käsitteleminen on mahdollista rentoutuneena. Rentoutuminen saattaa pysäyttää kauan jatkuneen jännityskierteen ja estää vakavan sairastumisen. Mielen ja kehon tasapaino voidaan saavuttaa rentoutumisen taidon myötä, jolloin vastoinikäymisiä ja haastavia tilanteita on mahdollista kohdata ilman, että mielen tasapaino järkkyy oleellisesti. (Herrala 2008, 174 - 176)

Jakobsonin progressiivinen rentoutumismenetelmä on aktiivinen autonomiaa tukeva rentoutumismenetelmä, jossa pyritään saavuttamaan rentoutuminen aktiivisen lihassupistuksen kautta (Monsen 1992, 58). Jacobsonin jännitys-rentoutusharjoitteessa vuoroin supistetaan isometrisesti ja rentoutetaan vartalon, raajojen ja kasvojen lihaksia, sekä kiinnitetään huomiota palleanhengitykseen (Herrala 2008, 172). Fysioterapeutin johdolla tehtävät progressiiviset rentoutusharjoitteet perustuvat koko kehon jokaisen lihasryhmän rentouttamiseen erikseen. Rentoutusharjoitus opettaa tunnistamaan jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen ja siten auttaa rentoutumaan. (Lundin & Ohlsson 2003, 68.)

Mikäli hiljaa paikoillaan makaaminen tai istuminen lisää potilaan ahdistuneisuutta sietämättömäksi, voidaan rentoutusharjoitukset tehdä liikkeeseen yhdistettynä (Charpentier 2004, 3272). Rentoutuminen voidaan saavuttaa rytmisissä harjoituksissa, joissa liike kulkee vapaana koko kehossa tai kehonosissa ilman että staattinen lihasjännitys jarruttaa sitä. Tällaisia rytmisiä harjoituksia voivat olla esimerkiksi Pendel-harjoitukset ja jotkut tanssin muodot, joissa hyödynnetään painovoimaa ja liike-energiaa, joka kuljettaa kehoa. (Bunkan 1983, 138.)

Olemisen oppimisen myötä ihminen rentoutuu. Hengitysharjoitteiden yhdistäminen olemiseen konkretisoi omia rajoja ja minän kokemusta. Olemisen myötä läsnäolo, itsensä kuuntelu ja tietoisuus omista tunteista ja ajatuksista herkistyy. (Herrala 2008, 64.) Ryhmässä keskityttiin jokaisen tunnin alussa läsnä olemiseen ja pysähdyttiin kuuntelemaan ja havainnoimaan oman kehon aistimuksia ja senhetkisiä tunteita. Myös

jokaisen tunnin päätteeksi hiljennettiin kuuntelemaan omaa kehoa loppurentoutusharjoitteen yhteydessä. Rentoutusmenetelminä käytettiin jännitys-rentous -harjoitusta sekä mielikuvaharjoitteita. Harjoitteissa keskityttiin havainnoimaan omaa hengitystä ja asentoa, sekä sitä, miten eri tunteet ja tuntemukset ilmenevät omassa kehossa. Rentoutusharjoite toi jokaiselle kerralle turvallisen lopetuksen, jossa sai vielä koota tunnin sisältöä yhteen. Jännitys-rentous -harjoituksia toteutettiin myös tuntien tanssiosuuksien ja mielikuvaharjoitusten yhteydessä dynaamisessa muodossa. Kehonosien rentouttamiseen käytettiin muun muassa suuria rentoja heiluriliikkeitä ja ravisteluita.

6 TULOKSET

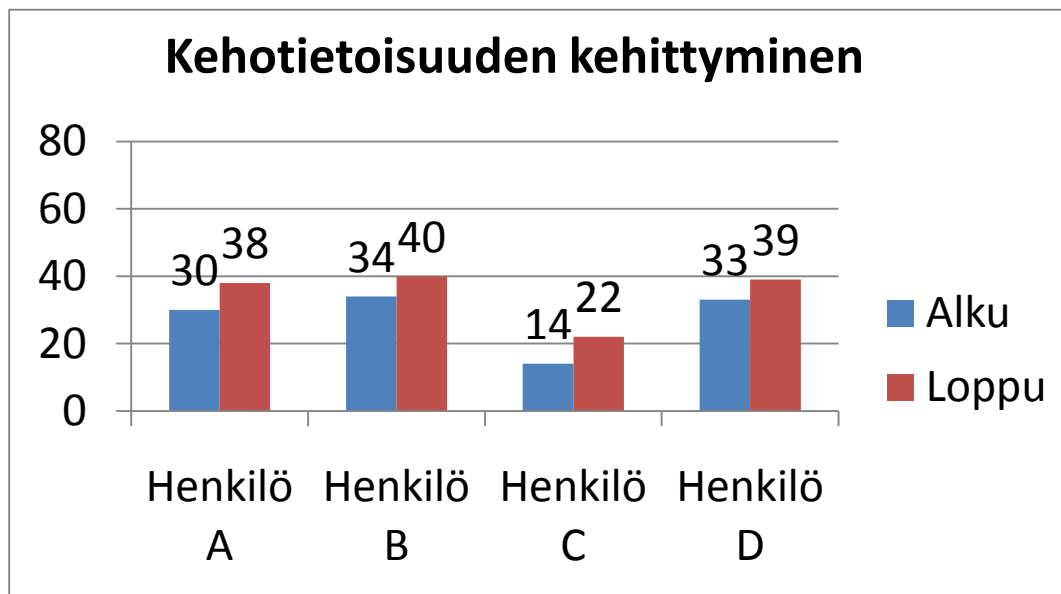
Intervention myötä kehotietoisuus kehittyi kaikilla. Kehonkuvassa tapahtui myös jonkin verran positiivisia muutoksia. Luovien harjoitteiden myötä liikkuminen vapautui. Rentoutuminen ja kosketuksen avulla kehoa rajaavat harjoitteet koettiin kyselylomakkeen mukaan hyödylliseksi.

6.1 Kohdejoukon kuvaus

Tutkittavien joukon keski-ikä oli 28 vuotta, ikähaarukalla 21–47 vuotta. Jokainen tutkittava koki sairastavansa syömishäiriötä. Keskimääräinen sairastamisaika oli kuusi vuotta, vaihteluvälillä 3–12 vuotta. Tutkittavien keskimääräinen osallistumisprosentti ryhmään oli 83 %. Kahdella tutkittavalla oli kaksi poissaoloa ja kahdella tutkittavalla yksi poissaolo. Alkukyselyn (liite 2) perusteella kaikilla osallistujista oli huomattavan negatiivinen käsitys omasta kehosta ja jossakin määrin heikko kehotietoisuus. Kyselylomakkeesta (liite 2) kävi ilmi, että varsinkin hengitys koettiin pinnalliseksi ja keho jännittyneeksi. Suurin osa ilmaisi ongelmia myös kyvyssä rentoutua.

6.2 Kehotietoisuus kehittyi kaikilla

Kyselylomakkeen (liite 2 ja liite 3) maksimipistemäärä strukturoiduissa kysymyksissä oli 80, jossa suuri pistemäärä osoittaa parempaa kehotietoisuutta. Alkukyselyn mukaan kehotietoisuus oli ryhmässä keskimäärin 28/80. Loppukyselyn mukaan kehotietoisuus oli 35/80 (Kuvio 3). Tuloksista kävi ilmi, että henkilöillä, joilla kehotietoisuus oli alussa heikompi, tapahtui suurempi positiivinen muutos kuin henkilöillä, joiden kehotietoisuus oli alun perin kyselylomakkeen mukaan parempi (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kehotietoisuuden kehittyminen

Kyselylomakkeen mukaan hengitystavan tiedostaminen ja havainnointi kehittyi kaikilla jossakin määrin. Suurin osa oppi tiedostamaan asennon vaikutuksen hengitykseen. Intervention alussa osalla palleanhengitys oli vaikeaa ja hengitys pinnallista, keuhkojen yläosilla tapahtuvaa. Hengityksen syventämiseen keskityttiin jokaisella kerralla ja intervention myötä kaikilla hengityksen syventäminen tietoisesti helpottui ja pallean käyttö oli selkeästi havainnoitavissa. Interventiolla ei kuitenkaan pystytty vaikuttamaan hengitystapaan pysyvästi. Spontaania kokonaisvaltaista hengittämistä ei ollut tunneilla kaikilla ryhmäläisillä selkeästi nähtävissä ja suurin osa kuvaili hengitystapaansa loppukyselyssä edelleen pinnalliseksi.

"aina silloin tällöin arkitilanteissa muistin kiinnittää huomiota hengitykseen ja ryhtiin, jos huomasin hengittäväni pinnallisesti. Hengittely poisti ahdistusta."

"Olen huomannut keskittyväni hengitykseen enemmän, huomioimaan hengitystapaani eri tilanteissa, ja myös pystyväni tietoisesti syventämään hengitystäni joissakin tilanteissa"

"tuntui hyvältä harjoitella syvään ja rauhassa hengittämistä hengityksen syventäminen rentoutti mutta rentoutunutta tilaa tuntui joskus vaikealta ylläpitää pidempään, ajatukset keskittyivät liiaksi hengitysrytmin ja pallean liikkeen muodostamiseen ja rentous muuttui pakkoliikkeeksi"

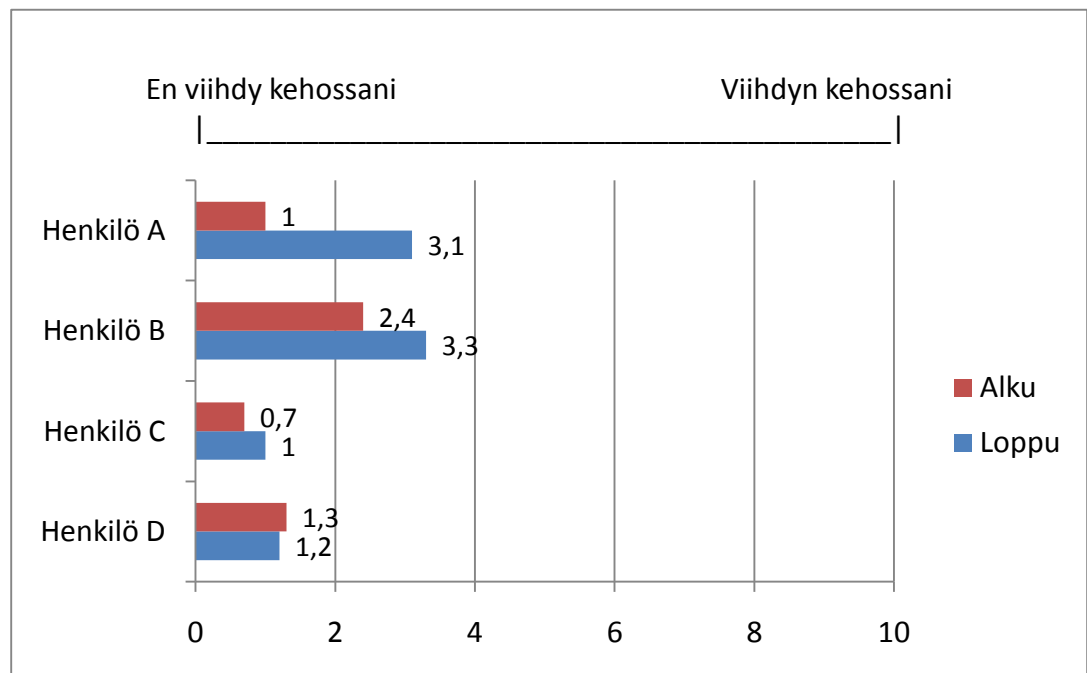
Kaikki tutkittavat kokivat rentoutusharjoitteet hyödyllisiksi. Havaintojen ja kyselylomakkeen perusteella kyky rentoutua parani kaikilla intervention myötä. Osa ryhmäläisistä koki, että tunnin alussa hiljentyminen, rentoutuminen ja omaan itseensä keskittyminen auttoivat valmistamaan myös muihin tunteilla tehtäviin kehotietoisuutta kehittäviin harjoituksiin. Kyselylomakkeen mukaan puolella ryhmäläisistä oli tapahtunut positiivisia muutoksia jännityksen tiedostamisessa omassa kehossa. Puolet ryhmäläisistä koki saaneensa keinoja arjessa rentoutumiseen intervention myötä.

6.3 Kehonkuvassa hetkellisiä positiivisia muutoksia

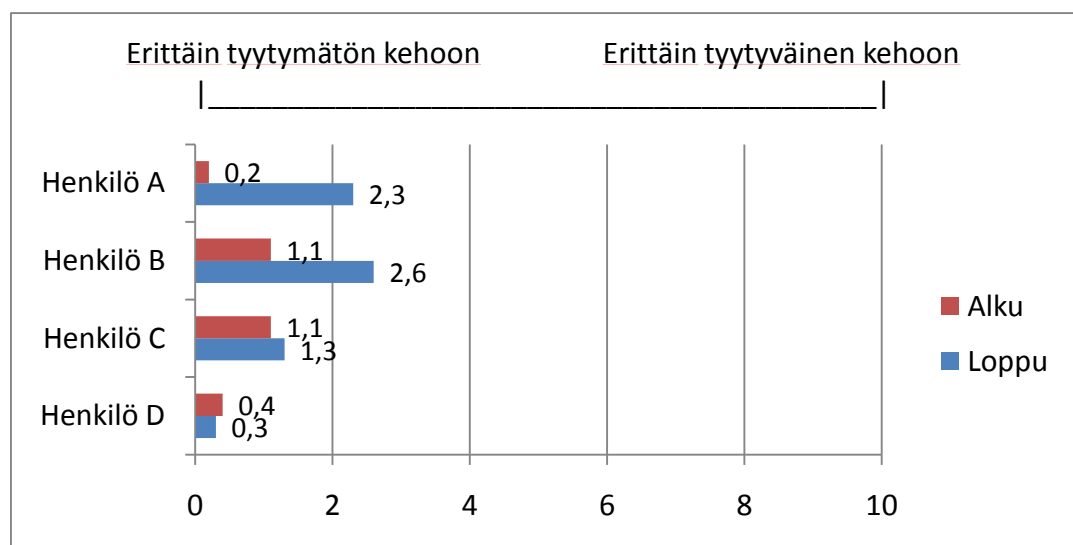
Intervention alussa kyselylomakkeella (Liite 2) kartoitettiin myös erikseen ryhmäläisten kehonkuvaa. Suurimmalla osalla oli vaikeuksia nimetä positiivisia piirteitä itsestään ja omaa kehoa pyrittiin peittelemään. Kaiken kaikkiaan omassa kehossa ei viihdytty hyvin ja siihen oltiin erittäin tyytymättömiä. Moni kuvaili itseään sanoilla ”iso”, ”ruma”, ”kamala”. Kysyttäessä mitä tunteita peiliin katsominen herätti, vastaukseksi saatiin muun muassa ”itseinhoa”, ”tyytymättömyyttä” ja ”ahdistusta”.

”Hetkestä riippuen eriasteista noloutta, kiusaantuneisuutta, tarvetta paeta, ahdistusta, inhoa.”

Kyselylomakkeen kysymysten mukaan kaikilla negatiivinen käsitys omasta kehosta muuttui intervention myötä jossakin määrin positiivisemmaksi. Kolme neljästä tunsu intervention jälkeen olonsa mukavammaksi omassa kehossa (Kuvio 4). Myös tyytyväisyys omaa kehoa kohtaa lisääntyi kolmella neljästä (Kuvio 5). Tyytyväisyyttä omaa kehoa kohtaan ja viihtymistä omassa kehossa mitattiin janatehtävällä intervention alussa ja lopussa. Kehonkuvassa tapahtuva muutos intervention myötä oli kuitenkin kokonaisuudessaan hyvin vähäinen, mutta hetkelliset positiiviset tuntemukset omasta kehosta olivat yksilötasolla mahdollisesti hyvinkin tärkeitä.



Kuvio 4. Viihtyminen omassa kehossa



Kuvio 5. Tyytyväisyys omaa kehoa kohtaan

Kyselylomake sisälsi tehtävän, jossa tutkittavia pyydettiin ympyröimään kehossa kohtia, joihin he olivat tyytyväisiä ja merkitsemään rasti kohtiin, joihin he olivat tyytymättömiä. Yleisesti ottaen tyytymättömmimpiä oltiin olkavarsiin, rintakehän alueeseen, vatsaan ja reisiin. Kehon osia

tunnustelevilla harjoitteilla on mahdollisesti ollut positiivinen vaikutus suhtautumiseen niitä kehon osia kohtaan, joita harjoitteissa tunnusteltiin. Loppukyselyssä kävi ilmi, että tunneilla tunnusteltuihin kehonosiin ei oltu enää niin tyytymättömiä kuin alkukyselyssä. Osa tutkittavista koki olevansa kyseisiin kehonosiin jopa tyytyväinen. Harjoitteiden taustalla oli ajatus totuttautumisesta omaan kehoon ja sen osiin, sekä kehon rajojen konkretisoituminen. Harjoitteen aikana pyrittiin löytämään tunnusteltavista kehonosista positiivisia piirteitä. Kaiken kaikkiaan kehonosia, joihin tutkittavat olivat tyytymättömiä, oli loppukyselyssä vähemmän alkutilanteeseen verrattuna, josta voidaan päätellä harjoitteella olleen positiivinen vaikutus kehonkuvaan.

”Istuen tehty oman kehon hahmottaminen oli erittäin ”vaikuttava”, koin että se sai liikkeelle ajatuksia”

Suoraan kysyttäessä onko suhtautuminen omaa kehoa kohtaan muuttunut, osa ei kokenut suhtautumisensa huomattavasti muuttuneen. Kaikki kokivat kuitenkin jonkinasteista muutosta omaan itseensä suhtautumisessa.

”Oikeastaan pysynyt suunnilleen samanlaisena kuin aiemmin. Ehkä hieman muuttunut että ymmärtää kehoaan paremmin ja antaa olla sellainen kuin on.”

”On tullut ainakin hetkellisiä positiivisia kokemuksia/ajatuksia omasta kehosta. Usein jonkin harjoitteen laukaisemana.”

6.4 Luova liikkuminen vapauttaa

Kyselylomakkeen mukaan kyky havainnoida omaa liikkumista ja liikkumistapaa kehittyi kaikilla. Intervention alussa liikkuminen ja eläytyminen musiikkiin oli osalle hyvin haastavaa. Havaintojen ja kyselylomakkeen perusteella erilaisten luovien sekä ohjattujen harjoitusten myötä liikkuminen muuttui kaikilla hieman vapautuneemmaksi ja rennommaksi. Luovissa harjoitteissa vapautuminen näkyi jännittyneisyyden vähenemisenä ja liikelaajuuksien laajenemisena. Intervention myötä liikkumisesta nauttiminen helpottui henkilöillä, joilla alkukyselyn mukaan oli tavallisesti vaikea nauttia liikkumisesta. Myös eläytymiskyvyssä oli jossakin määrin havaittavissa

positiivisia muutoksia intervention myötä. Vaikka luova liikkuminen musiikkiin koettiin haastavaksi, se koettiin kuitenkin hyödylliseksi ja tärkeäksi. Kaikki kokivat saavansa positiivisia kokemuksia liikkueessaan musiikin tahtiin.

”tuli 1 kerralla olo et ”Jeee” mä tanssin ja sit itketti surua kun ei ollut ennen tätä kokenut”

Teorian mukaan mielikuvan maalaaminen liikkeen avulla on tärkeä keino syömishäiriötä sairastavalle ilmaista sisäistä kokemusmaailmaansa. Tämä luova harjoite koettiin ja havaittiin kuitenkin kaikkein haastavimmaksi harjoitteeksi. Havaintojen mukaan harjoite oli liian luova ja vapaa tälle ryhmälle, ainakin näin lyhytkestoisessa interventiossa. Kontrolloidummat ja tarkemmin ohjeistetut luovat harjoitteet koettiin helpommiksi ja ryhmäläisille turvallisemman tuntuisiksi toteuttaa.

Alusta asti avoimet asennot ja avaavat liikkeet onnistuivat kaikilta, mutta havaintojen perusteella joidenkin henkilöiden kohdalla avointen ja suurempien liikkeiden tekeminen helpottui ja vapautui intervention myötä. Osa raportoi päiväkirjoissa, että liikkeen avaaminen ja avoin asento tuntui hankalalta ja turvattomalta, kun taas sulkeutunut asento koettiin turvalliseksi ja hyväksi.

”Ihana olla pienessä kippurassa suojassa kaikelta.”

6.5 Johtopäätökset

Kestoltaan ja rakenteeltaan tämän tyyppisellä ryhmämuotoisella kehontuntemusharjoittelulla voidaan saattaa alkuun kehotietoisuuden kehittämisprosessi. Kehonkuvassa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia tämän intervention myötä, mutta hetkellisiä positiivisia kokemuksia omasta kehosta kuitenkin syntyi. Tästä on pääteltävissä, että pidemmällä aikavälillä toteutetulla kehontuntemusharjoittelulla voitaisiin mahdollisesti saada aikaan enemmän koettuja ja mitattavissa olevia muutoksia sekä kehonkuvassa, että kehotietoisuudessa. Jo nyt kehotietoisuudessa ja kehonkuvassa tapahtuneet pienet muutokset saattoivat yksilötasolla olla hyvinkin merkittäviä.

Tämän tyyppinen ryhmämuotoinen kehontuntemusharjoittelu soveltuu mahdollisesti parhaiten jo paranemisprosessissa edenneille. Saattaa olla, että tunteiden ja ajatusten käsittely oman kehon kautta voi olla ainakin ryhmässä toteutettuna liian haastavaa akuutissa sairauden vaiheessa olevalle henkilölle. Ryhmä kokonaisuudessaan koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi toteuttaa myös tulevaisuudessa.

7 ARVIOINTI JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia muutoksia ryhmässä toteutetuilla psykofyysisen fysioterapian keinoilla voidaan saada aikaan syömishäiriön itsessään tunnistavan henkilön kehotietoisuudessa ja kehonkuvassa. Mahdollisuus päästä itse ohjaamaan ja soveltamaan psykofyysiseen fysioterapiaan liittyvää teoreettista ajattelua käytäntöön kiinnosti erittäin paljon. Syömishäiriöliitto – SYLI ry:hyn kuuluva Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry järjestää syömishäiriötä sairastaville vertaistukitoimintaa ja antoi mahdollisuuden tämän opinnäytetyön toteuttamiseen. Intervention myötä kaikilla ryhmään osallistuvilla kehotietoisuus kehittyi ja kehonkuva muuttui jonkin verran positiivisemmaksi. Pienestä kehityksestä huolimatta kehonkuva jäi kaikilla tutkittavalla hyvin negatiiviseksi. Kaikki tutkittavat kokivat ryhmän kuitenkin hyödylliseksi ja opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli hyvin antoisa oppimiskokemus.

7.1 Kohderyhmä loi haasteita ryhmämuotoiselle kehontuntemusharjoittelulle

Ryhmän tarkoituksena oli tarjota syömishäiriön itsessään tunnistaville ja siitä toipuville henkilöille mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia sekä uusia kokemuksia omassa kehossa olemisesta kehontuntemusharjoitteiden ja tanssillisten harjoitteiden myötä. Ryhmässä tehdyt harjoitteet perustuivat pääasiassa Roxendalin ja Monsenin teoreettiseen ajatusmalliin kehontuntemuksen kehittämistä. Harjoitusten tarkoituksena oli saavuttaa parempi kontakti omaan kehoon ja tunteisiin. Intervention alussa kehontuntemusharjoitteiden ohjaaminen pelkän teorian pohjalta oli haastavaa. Haastavan kohderyhmän kanssa oman ammattitaidon koki välillä hieman vajavaiseksi kokemuksen puutteen vuoksi. Ensimmäisellä kerralla oma epävarmuus teki turvallisen ja terapeutin tunnelman luomisen haastavaksi. Haastavinta oli ohjata harjoitteet niin, että ryhmäläiset rentoutuisivat ja keskittyisivät omiin tuntemuksiinsa harjoitusten suorittamisen sijaan.

Ryhmäläisten tapaaminen ennen intervention alkua olisi ollut hyödyllistä molemmille osapuolille, sillä tapaamisen myötä olisi saatu parempi kuva ryhmäläisistä ja heidän odotuksistaan ja tarpeistaan. Kuitenkaan aikataulullisten ongelmien vuoksi tapaaminen ei valitettavasti onnistunut. Myös ryhmädynamiikan kannalta alkutapaaminen olisi ollut hyödyllinen. Ryhmähengen paremman muodostumisen kannalta olisi ollut myös hyödyllistä toteuttaa erilaisia ryhmäyttämisharjoituksia alusta alkaen. Ryhmädynamiikassa oli kuitenkin havaittavissa positiivisia muutoksia intervention myötä. Intervention loppupuolella tutkittavat jakoivat avoimemmin harjoitteiden herättämiä tunteita sekä antoivat rohkeammin palautetta harjoitteista ja tuntien sisällöstä.

Tutkimusjoukon heterogeenisyys loi haasteita tuntien sisällön suunnitteluun, joten kohdejoukon rajaaminen olisi voinut olla tarkempi. Kohdejoukkoa rajaavana tekijänä olisi voinut olla myös tietty sairauden vaihe, sillä intervention alettua osa ihmisistä karsiutui pois juuri siksi, että ryhmä ei sopinutkaan heille sairauden vaiheen vuoksi. Tämän tyyppinen ryhmämuotoinen kehontuntemusharjoittelu ei tämän kokemuksen mukaan mahdollisesti sovellu henkilöille, joilla sairaus on hyvin akuutissa vaiheessa. Voi kuitenkin olla, että jos rajaaminen pääsemiseksi olisi ollut tarkempi, ei ryhmään olisi saatu tarpeeksi osallistujia. Myös yksilöllinen tutkimuskerta ennen interventiota olisi mahdollisesti nostanut kynnystä ilmoittautua vapaaehtoisesti ryhmään. Heterogeenisessä ryhmässä ryhmäläisten erilaisten tarpeiden ja toiveiden oli vaikeaa vastata. Loppukyselystä kävi myös ilmi, että ryhmäläiset olisivat mainoksen perusteella odottaneet enemmän tanssillisia harjoitteita, joskin taas melko erilaisia toisiinsa nähden.

7.2 Aineistonkeruumenetelmien arviointi

Aineistonkeruumenetelmien valinta oli haastavaa tälle kohderyhmälle. Pohdimme myös videokuvausta ja haastattelua, mutta päädyimme siihen, että kyselylomake on tämän kohderyhmän kanssa paras aineistonkeruumenetelmä. Osalle ryhmäläisistä omien tunteiden ja

mielipiteiden jakaminen oli ryhmässä todella vaikeaa, joten ryhmämuotoinen haastattelu ei olisi antanut luotettavia tuloksia. Subjekttiivisten tuntemusten kartoittamiseksi kehonkuvasta ja kehotietoisuudesta kirjoittaminen tuntui vastaamisen keinona parhaalta vaihtoehdolta tämän kohderyhmän kanssa. Luotettavuuden lisäämiseksi kyselylomakkeen testaaminen pilottiryhmällä olisi ollut tarpeellista. Jälkeenpäin yksi kysymys jätettiin kokonaan huomioimatta, koska se ei kunnolla vastannut tutkimusongelmiin.

Videokuvaus olisi mahdollisesti myös tuntunut epämiellyttävältä juuri tälle kohderyhmälle, joten tutkimuksessa päädyttiin havainnoimaan tutkittavia tuntien aikana. Molemmat tutkijat havainnoivat intervention aikana tiettyjä osa-alueita, jotta luotettavuus ja havaintojen vertailtavuus lisääntyisi. Havainnoinnin päällekkäisyyttä ei kuitenkaan voitu täysin välttää, koska havainnoitavat asiat saattoivat esiintyä koko tunnin ajan eri osioissa hieman eri muodoissa. Havaintojen kriteerien olisi kuitenkin pitänyt olla vielä hieman tarkempia, jotta luotettavuus tuloksissa olisi ollut parempi. Tutkimuksellisen puolen korostamista pyrittiin välttämään interventioryhmässä, koska tarkoituksena oli, että jokainen tutkittava saisi keskittyä rauhassa vain itseensä. Tutkimuspuolen korostaminen ryhmässä olisi mahdollisesti vaikeuttanut myös terapeutin ja turvallisen tunnelman luomista.

Yhtenä aineistonkeruumenetelmänä käytetty päiväkirjatehtävien täyttäminen ei osoittautunut tässä tutkimuksessa hyväksi tavaksi kerätä aineistoa. Tutkittavilla oli vaikeuksia sitoutua harjoitusten tekemiseen kotona ja vain kaksi ryhmäläistä teki suhteellisen aktiivisesti kotiharjoitteita ja vastasi niihin liittyviin kysymyksiin päiväkirjassa. Päiväkirjojen ja kotiharjoitteiden tarkoituksena oli täydentää tunneilla tehtyjä harjoitteita ja tehostaa niiden avulla harjoitusten siirtovaikutusta arkielämään. Tavoitteena oli myös selvittää niiden avulla oppimisessa tapahtuvia muutoksia. Olettamuksena oli, että aktiivisella osallistumisella päiväkirjan täyttöön voidaan vahvistaa mahdollista tapahtuvaa muutosta kehonkuvassa ja kehotietoisuudessa. Loppukyselystä ilmeni, että kotiharjoitteita aktiivisesti tehneet henkilöt kokivat harjoitteet hyödyllisiksi ja tukevan tunneilla opittuja asioita.

7.3 Opinnäytetyön tekeminen antoisa prosessi

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen toteutukseen oltiin tyytyväisiä. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui mutkattomasti ja aikataulullisesti tutkimus toteutui alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Yhteistyökumppanilta saatu mahdollisuus tämän työn toteuttamiselle oli todella tärkeä. Fysioterapian toteuttaminen ryhmässä haastavan kohderyhmän kanssa oli opettavainen kokemus ja antoi lisävalmiuksia toimia mielenterveyskuntoutujien kanssa. Interventio on antanut uutta näkökulmaa ryhmänohjaukseen, harjoitteiden valintaan ja ryhmädynamiikan havainnoimiseen. Ryhmäläisten resurssien, tarpeiden ja tapahtuneiden muutosten arvioiminen kehittyi myös prosessin myötä.

Toimeksiantajan innostuneisuus ja halu kehittää syömishäiriötä sairastavien toipumisprosessia lisäsi myös motivaatiota suuresti läpi tutkimusprosessin. Tutkimuksen myötä psykofyysisen fysioterapian menetelmät ovat avautuneet paremmin ja halu syventää psykofyysisen fysioterapian tietämystä on kasvanut entisestään. Kokemuksesta mielenterveysasiakkaiden kanssa toimimisesta tulee varmasti olemaan hyötyä tulevassa työelämässä, sillä ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen ja psykofyysinen näkökulma on tärkeä muistaa jokaisen asiakkaan kohdalla. Toivottavasti opinnäytetyö innostaisi myös muita tutkimaan lisää fysioterapian osuutta syömishäiriötä sairastavien hoidossa ja herättäisi mielenkiintoa psykofyysistä fysioterapiaa kohtaan.

7.4 Toiminta- tai kehittämis ehdotukset mahdolliselle toimeksiantajalle

Toimeksiantajan toivomuksena oli diagnoosikeskeisyyden välttäminen, kuten Syömishäiriöliiton tapana on. Intervention myötä kuitenkin todettiin, että ainakin liian akuutissa vaiheessa oleville henkilöille ryhmä ei mahdollisesti sovellu. Taustatietojen tarkempi kartoittaminen olisi tärkeää, jotta ryhmä olisi hieman homogeenisempi. Homogeenisemmän ryhmän kanssa osallistujat saisivat mahdollisesti paremman hyödyn harjoitteista ja

niiden kautta pystyttäisiin paremmin vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Olisi myös tärkeää selvittää, onko osallistujilla mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa, mikäli ryhmässä tehtävät harjoitteet nostavat pintaan käsittelemättömiä tunteita, joiden läpikäymiseen tarvittaisiin esimerkiksi psykoterapeuttia.

7.5 Jatkokehittämisideat ja uudet tutkimusaiheet

Samantyyppinen ryhmä voitaisiin toteuttaa myös nuoremmille syömishäiriön itsessään tunnistaville henkilöille, jotta sairauden etenemiseen voitaisiin puuttua jo aikaisemmassa vaiheessa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, minkälaisista harjoitteista vasta alkavassa vaiheessa sairautta olevat henkilöt hyötyisivät.

Kirjallisuudesta on käynyt ilmi, että myös pitkäaikaistutkimuksille olisi kysyntää. Voisi esimerkiksi selvittää, onko tämäntyyppisillä ryhmillä vaikutusta syömishäiriön itsessään tunnistavan elämään vielä ryhmän loputtua ja onko tunneilla käsitellyillä asioilla ollut siirtovaikutusta arkielämään. Tutkimus on toistettavissa tämän työn pohjalta. Myös esimerkkiohjelmat tuntien sisällöstä (liite 4 ja liite 5) ovat liitteenä työssä.

8 LÄHTEET

- Bamberg, J.; Jokinen, P. & Laine M. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press
- Benninghoven, D.; Jürgens E.; Mohr A.; Heberlein I.; Kunzendorf S.; Jantschek G. 2006. Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa during inpatient psychosomatic treatment. European Eating Disorders Review, 2006 Mar-Apr; 14 (2): 88-96.
- Bodymind Oy 2010. Syömishäiriöfysioterapia [viitattu 13.10.2010]. Saatavissa www.bodymind.fi > Syömishäiriöfysioterapia.
- Bunkan, B. 1980. Muskelspänningar Undersökning och behandling. Oslo, Universitetforlaget.
- Charpentier, P. 2004. Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa. Suomen Lääkärilehti 36/2004 vsk 59, 3269-3273.
- Engblom, P. & Keinänen, M. 2007. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Everett, T.; Donaghy, M. & Feaver, S. 2003. Interventions for Mental Health: An Evidence-based Approach for Physiotherapists and Occupational Therapists. London: Butterworth Heinemann.
- Gyllensten, A.; Ovesson, M.; Lindström I.; Hansson, L. & Ekdahl, C. 2004. Reliability of the Body Awareness Scale-Health. Sweden: Scand J Caring Sci, 18, 213–219.
- Heinonen, K. 2008. Fysioterapiaryhmissä harjoitellaan tervettä suhtautumista omaan ruumiiseen. Fysioterapia 3/2008, vsk 55, 32-34.
- Herrala, H.; Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki:WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Immonen-Orpana, P. 1995. Jalka potkee mieli notkee, Psykofyysinen fysioterapia. Tammisaaren kirjapaino Oy.
- Kaipainen, P. & Kuha-Putkonen, A. 2009. Kehittämiskohteena anorexia nervosa – potilaan fysioterapia. Fysioterapia 4/2009, 4-8.
- Monsen, K. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. Suom. Kosonen, Y. Keuruu: Kirsi Monsen ja Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Peat, C.; Peyerl, N. & Muehlenkamp, J. 2008. Body Image and Eating Disorders in Older Adults: A Review. The Journal of General Psychology, Oct2008, Vol. 135 Issue 4, p343-358.
- Price, C. & Thompson, E. 2007. Measuring Dimensions of Body Connection: Body Awareness and Bodily Dissociation. The Journal of Alternative and complementary medicine Vol 13, Number 9, pp. 945–953.
- Psyfy ry 2005–2009. Psykofyysinen fysioterapia [viitattu 28.11.2009]. Saatavissa www.psyfy.net > Psykofyysinen fysioterapia.
- Roxendal, G. & Winberg, A. 2002. Levande människa: Basal Kroppskännedom för rörelse och vila. Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Roxendal, G. 1987. Ett helhetsperspektiv - sjukgymnastik inför framtiden. Lund:Gertrud Roxendal och Studentlitteratur 1987.

Roxendal, G. & Nordwall, 1997. Tre BAS-skalar. Lund: Studentlitterature.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.


Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West Point Oy.

Syömishäiriöliitto SYLI RY. Mitä syömishäiriöt ovat? Viitattu 1.1.2010 www.syomishairioliitto.fi.


Thelin, M. 2008. Dansen helande kraft. Stockholm: Monika Thelin ja Carlsson Bokförlag.

Vocks, S.; Wächter, A.; Wucherer, M. & Kosfelder, J. 2008. Look at Yourself: Can Body Image Therapy Affect the Cognitive and Emotional Response to Seeing Oneself in the Mirror in Eating Disorders? European Eating Disorders Review 16, 147–154.

Liite 1. Mainos ryhmästä



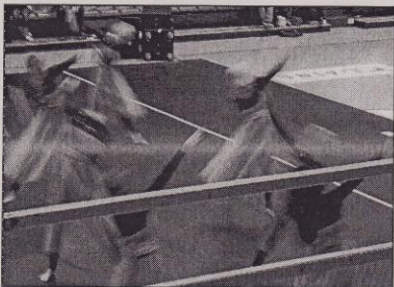
Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry



Aloita viikkosi tanssien!

- Keinoja rentoutumiseen ja iloa liikkumisesta

Syömishäiriön itsessään tunnistaville tai syömishäiriöistä toipuville yli 18-vuotiaille tarkoitettussa terapeuttisessa ryhmässä saat nauttia liikkumisesta tanssin, rentoutumisen ja musiikin kautta. Ryhmässä opettelemme yhdessä hyväksymään omaa itseämme ja lisäämään hyvää oloa tanssillisin keinoin.



Ryhmä kokoontuu **9 kertaa, 1.2.–29.3.2010, maanantaisin klo 18–19**, osoitteessa Läntinen Pitkäkatu 35, 2 krs. **Ryhmän hinta on 15 € jäseniltä ja 35 € ei-jäseniltä.** Ryhmäläisten toiveet sisällön suhteen otetaan huomioon. Tanssillista taustaa sinulla ei tarvitse olla, tunnille tarvitset mukaan vain rennot vaatteet ja oman alustan.

Ryhmään mahtuu vain kaksitoista henkilöä, joten varaa paikkasi pian! Lisätiedot ja **ilmoittautumiset 22.1. mennessä** projektipäällikkö Kirsi Broströmille, puh. 040 595 8542, kirsi.brostrom@syomishairioliitto.fi.

Tervetuloa toivottavat ryhmänohjaajat, fysioterapeuttiopiskelijat Miia Korhonen ja Laura Kokko

Toimisto
Läntinen Pitkäkatu 35, 2. krs.
20100 TURKU
☎ 040 5958 542

✉ yhdistys@syomishairioliitto.fi
www.syomishairioliitto.fi
Y-tunnus 1021735-0

Liite 2. Alkukysely

LUPA TIETOJEN LUOVUTTAMISEEN

Tanssillinen ryhmä on osa opinnäytetyötä ja toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen Syömishäiriöperheet ry:n kanssa. Ryhmä kokoontuu 9 kertaa aikavälillä 1.2–29.3.2010. Ryhmän tavoitteena on tanssin avulla oppia tuntemaan omaa kehoa paremmin ja saada nautinnollisia kokemuksia liikkumisesta.

Osallistumisesi on meille tärkeää, sillä kaikki tämänkaltaiset tutkimukset auttavat kehittämään eteenpäin toimintaa joka tukee syömishäiriöstä toipumista. Osallistumalla kyselylomakkeen täyttöön ja pienimuotoisen päiväkirjan pitämiseen saat ryhmästä maksimaalisen hyödyn. Teemme mielellämme ryhmän päätyttyä Sinulle henkilökohtaisen palautteen edistymisestäsi.

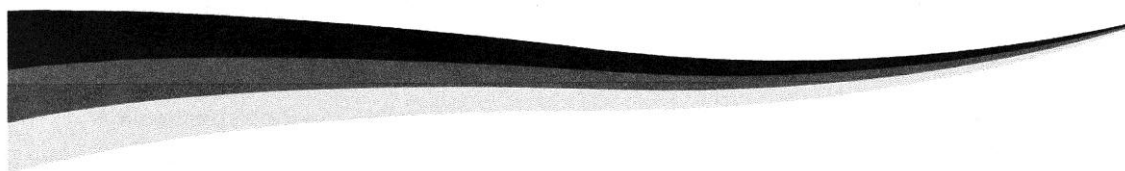
Keräämme tietoa opinnäytetyöhön kyselylomakkeella, päiväkirjalla ja havainnoimalla ryhmää tuntien aikana. Opinnäytetyössä tietoa käsitellään täysin luottamuksellisesti eivätkä nimenne tule esiin missään. Tietosi ovat vain ryhmänohjaajien ja yhteistyökumppani Kirsi Broströmin tiedossa ja ne hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Kiitos osallistumisesta!

Minä _____ annan luvan käyttää tietojani opinnäytetyössä ja osallistun ryhmään omalla vastuulla.

Turussa 1.2.2010

Allekirjoitus



ALKUKYSELY SYÖMISHÄIRIÖN ITSESSÄÄN TUNNISTAVALLE RYHMÄLÄISELLE

Nimi _____

Ikä _____

Kuinka kauan olet kokenut sairastavasi syömishäiriötä? _____

Kehotietoisuutta kehittävässä tanssillisessa ryhmässä sinulla on mahdollisuus oppia tuntemaan itseäsi ja omaa kehoasi paremmin. Kehotietoisuuteen kuuluu muun muassa oman asennon, liikkeen, hengityksen ja lihasjännityksen havainnointi erilaisissa tilanteissa ja asennoissa. Tärkeää on myös, että saisit nautinnollisia kokemuksia omasta kehostasi sekä oppisit rentoutumaan. Tässä kyselyssä haluamme kartoittaa tämänhetkisiä tuntemuksiasi edeltäviin asioihin liittyen.
Kiitos osallistumisesta!

Ympyröi numero joka vastaa parhaiten kokemuksiasi.

0= en/ei ollenkaan

1= hyvin huonosti

2= tyydyttävästi

3= melko hyvin

4= hyvin

5= erittäin hyvin

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Huomaatko kumaran asennon vaikuttavan hengitykseesi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Huomaatko eri tunnetilojen vaikuttavan hengitykseesi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (esim. pelko, ahdistus, innostuneisuus) | | | | | | |
| 3. Pystytkö helposti syventämään hengitystäsi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Huomaatko jos kehosi on jännittynyt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tunnistatko missä kohtaa kehossasi on jännittyneisyyttä? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Pystytkö halutessasi rentoutumaan? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Tunnistatko eri tunnetilojen vaikutukset kehossasi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Huomaatko eri tunnetilojen vaikuttavan asentoosi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Koetko, että sinulla arjessa keinoja rentoutumiseen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Osaatko nimetä kehossasi positiivisia piirteitä? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ympyröi numero, joka vastaa parhaiten kokemuksiasi.

0 = Aina
1 = Tavallisesti
2 = Usein
3 = Joskus
4 = Harvoin
5 = Ei koskaan

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. Koetko hengityksesi pinnalliseksi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Koetko kehosi jännittyneeksi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Koetko liikkeesi jännittyneeksi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Onko asentosi usein sulkeutunut? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Onko sinun vaikeaa nauttia liikkumisesta? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Pyritkö peittelemään kehoasi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (esim. vaatteilla tai omalla asennolla) | | | | | | |
| 17. Kiinnitätkö huomiota ryhtiisi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kuvaile tuntemuksiasi seuraavista asioista merkitsemällä janalle se kohta, joka kuvaa parhaiten sinua.

18. Miten mukavaksi tunnet olosi omassa kehossasi?

En viihdy kehossani | _____ | Viihdyn erittäin hyvin

19. Kuvaa tyytyväisyyttäsi omaa kehoasi kohtaan janalla

Erittäin tyytymätön | _____ | Erittäin tyytyväinen

Ympyröi kuvausta vastaava numero, joka parhaiten kuvaa sinua ja kokemuksiasi.

20. Koen isojen laajojen liikkeiden tekemisen

(raajat ovat mahdollisimman kaukana keskivartalosta)

0 helpoksi

1 ahdistavaksi

2 jotain muuta: _____

3 liikkeet eivät aiheuta minkäänlaisia tunteita

21. Liikkuminen on minulle

0 nautinnollista

1 pakonomaista

2 jotain muuta: _____

22. Liikkumiseni on mielestäni

0 vapautunutta

1 jännittynyttä

2 en osaa kuvailla liikkumistani

3 jotain muuta: _____

23. Sisään hengittäessäni

0 rintakehäni liikkuu ylös ja hartiat nousevat hieman

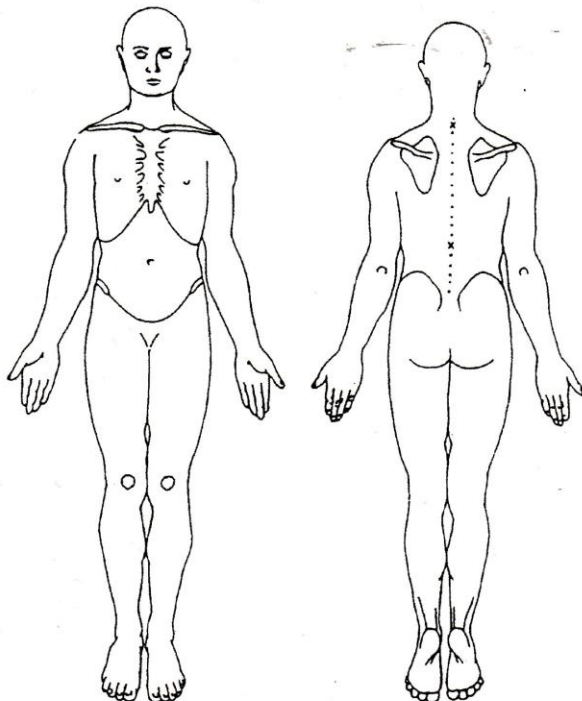
1 rintakehäni laajenee sivusuuntaan

2 vatsani kohoaa hieman

3 mitään liikettä ei näy ulospäin

Mikäli mikään edeltävistä vaihtoehtoista ei kuvannut hengitystapaasi, kuvaile hengitystapaasi omin sanoin. _____

24. Ympyröi kuvasta ne kehon osat joihin olet tyytyväinen ja merkitse kuvaa ne kehon osat rasteilla joihin olet tyytymätön.



25. Kuvaile muutamilla adjektiiveilla miten koet ja näet oman kehosi.

26. Kuvaile millaisia tunteuksia peiliin katsominen sinussa herättää.

Mahdollisia toivomuksia tuntien sisällön suhteen:

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 3. Loppukysely

LOPPUKYSELY SYÖMISHÄIRIÖN ITSESSÄÄN TUNNISTAVALLE RYHMÄLÄISELLE

Nimi _____

Ympyröi numero joka vastaa parhaiten kokemuksiasi.**0= en/ei ollenkaan****1= hyvin huonosti****2= tyydyttävästi****3= melko hyvin****4= hyvin****5= erittäin hyvin**

1. Huomaatko kumaran asennon vaikuttavan hengitykseesi?	0	1	2	3	4	5
2. Huomaatko eri tunnetilojen vaikuttavan hengitykseesi?	0	1	2	3	4	5
(esim. pelko, ahdistus, innostuneisuus)						
3. Pystytkö helposti syventämään hengitystäsi?	0	1	2	3	4	5
4. Huomaatko jos kehosi on jännittynyt?	0	1	2	3	4	5
5. Tunnistatko missä kohtaa kehossasi on jännittyneisyyttä?	0	1	2	3	4	5
6. Pystytkö halutessasi rentoutumaan?	0	1	2	3	4	5
7. Tunnistatko eri tunnetilojen vaikutukset kehossasi?	0	1	2	3	4	5
8. Huomaatko eri tunnetilojen vaikuttavan asentoosi?	0	1	2	3	4	5
9. Koetko, että sinulla arjessa keinoja rentoutumiseen?	0	1	2	3	4	5
10. Osaatko nimetä kehossasi positiivisia piirteitä?	0	1	2	3	4	5

Ympyröi numero, joka vastaa parhaiten kokemuksiasi.

0 = Aina
1 = Tavallisesti
2 = Usein
3 = Joskus
4 = Harvoin
5 = Ei koskaan

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. Koetko hengityksesi pinnalliseksi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Koetko kehosi jännittyneeksi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Koetko liikkeesi jännittyneeksi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Onko asentosi usein sulkeutunut? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Onko sinun vaikeaa nauttia liikkumisesta? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Pyritkö peittelemään kehoasi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (esim. vaatteilla tai omalla asennolla) | | | | | | |
| 17. Kiinnitätkö huomiota ryhtiisi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kuvaile tuntemuksiasi seuraavista asioista merkitsemällä janalle se kohta, joka kuvaa parhaiten sinua.

18. Miten mukavaksi tunnet olosi omassa kehossasi?

En viihdy kehossani | _____ | Viihdyn erittäin hyvin

19. Kuvaa tyytyväisyyttäsi omaa kehoasi kohtaan janalla

Erittäin tyytymätön | _____ | Erittäin tyytyväinen

Ympyröi kuvausta vastaava numero, joka parhaiten kuvaa sinua ja kokemuksiasi.

20. Koen isojen laajojen liikkeiden tekemisen

(raajat ovat mahdollisimman kaukana keskivartalosta)

0 helpoksi

1 ahdistavaksi

2 jotain muuta: _____

3 liikkeet eivät aiheuta minkäänlaisia tunteita

21. Liikkuminen on minulle

0 nautinnollista

1 pakonomaista

2 jotain muuta: _____

22. Liikkumiseni on mielestäni

0 vapautunutta

1 jännittynyttä

2 en osaa kuvailla liikkumistani

3 jotain muuta: _____

23. Sisään hengittäessäni

0 rintakehäni liikkuu ylös ja hartiat nousevat hieman

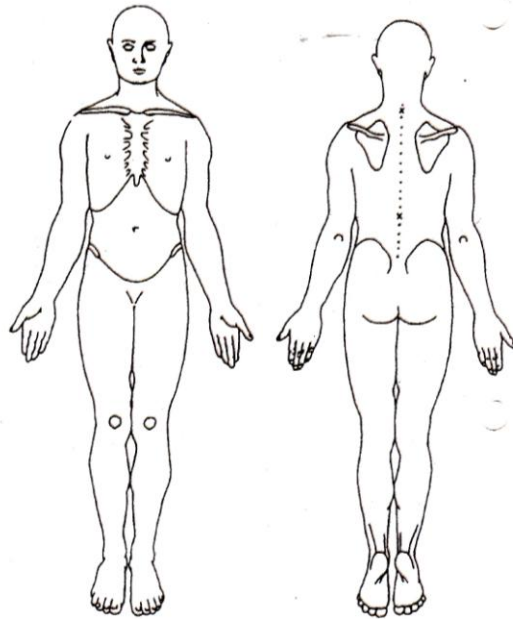
1 rintakehäni laajenee sivusuuntaan

2 vatsani kohoaa hieman

3 mitään liikettä ei näy ulospäin

Mikäli mikään edeltävistä vaihtoehdoista ei kuvannut hengitystapaasi, kuvaile hengitystapaasi omin sanoin.

24. Ympyröi kuvasta ne kehon osat joihin olet tyytyväinen ja merkitse kuvaa ne kehon osat rasteilla joihin olet tyytymätön.



25. Kuvaile muutamilla adjektiiveilla miten koet ja näet oman kehosi.

26. Kuvaile millaisia tunteita peiliin katsominen sinussa herättää.

27. Mistä harjoitteista koit erityisesti hyötyväsi?

28. Tukivatko kotiharjoitteet mielestäsi tunneilla tehtävien harjoitteiden oppimista?

29. Koetko, että suhtautumisesi omaa kehoasi kohtaan on muuttunut tämän ryhmän myötä? Millä tavalla?

30. Vastasiko tuntien sisältö odotuksiasi? Miten muuttaisit tuntien sisältöä?

31. Koetko, että tämän tyyppisiä ryhmiä olisi hyödyllistä järjestää syömishäiriön itsessään tunnistaville jatkossa?

KIITOS VASTAUKSESTASI JA OSALLISTUMISESTASI RYHMÄÄN!

Liite 4. Päiväkirjatehtävät

8.2.2010 Hengityksen havainnointi

Pyri joka päivä ottamaan hetki aikaa itsellesi ja keskittymään hengitykseesi. Käy selinmakuulle, aseta kätesi kevyesti pallean kohdalla ja kohdenna hengityksesi palleaan. Hengitä syvään viisi kertaa nenän sisään ja suun kautta ulos. Sisään hengityksen aikana vatsa kohoaa ja ulos hengittäessä vatsa laskeutuu. Pidä pieni tauko ja toista sama harjoite seisten.

- a.) Miltä harjoitteen tekeminen tuntui? (mikä oli helppoa, mikä vaikeaa?)
- b.) Kuinka usein toteutit harjoitteen?

15.2.2010 Asennon ja tilanteiden suhde hengitykseen

1. Pyri joka päivä päivänmittaan havainnoimaan hengitystäsi erilaisissa tilanteissa.

- a.) Miten eri tilanteet ja tunnetilat vaikuttavat hengitykseesi? (nopeutuuko/ syveneekö/ vaikeutuuko jne.)
- b.) Kuinka usein toteutit harjoitteen?

2. Pyri pysähtymään hetkeksi päivän aikana ja kiinnitä huomio myös asentoosi. Muistathan, että hyvässä asennossa sinun on helpompi hengittää, sillä pallealla on silloin tilaa toimia.

- a.) Miten eri asennot vaikuttavat hengitykseesi?
- b.) Kuinka usein toteutit harjoitteen?

22.2.2010 Jännitys ja rentous kehossa

Pyri rentouttamaan kehosi kerran päivässä. Käy selinmakuulle ja sulje silmäsi. Hengitä muutaman kerran syvään. Kiinnitä huomiosi oikeaan käteen. Paina kättäsi alustaa vasten 5 sekunnin ajan ja päästä sitten kätesi aivan rennoksi. Toista sama harjoitus 2 kertaa myös vasemmalla kädellä sekä molemmilla jaloilla. Lopuksi paina kaikki raajat alustaa vasten yhtäaikaaisesti ja päästä sitten koko vartalo aivan rennoksi.

- a.) Miltä harjoite tuntui? Onnistuitko rentouttamaan itsesi?
- b.) Kuinka usein toteutit harjoitteet?

1.3.2010 Kehonkuva harjoite (kehon rajaaminen)

Tunnustele läpi molemmat kädet, jalat sekä kasvot. Etsi tunnustellen jokaisesta kehonosasta vähintään yksi kohta, josta erityisesti pidät. Pyri näin löytämään joka päivä kehostasi uusia mieleisiä kohtia.

- a.) Mitä tunteita harjoite herätti sinussa?
- b.) Miten usein teit harjoitteen?

8.3.2010 Kehonkuva harjoite peilin käyttäen

Seiso peilin edessä. Etsi kehostasi ainakin 2 kohtaa, joista erityisesti pidät. Pyri löytämään joka päivä peiliin katsoessasi kehostasi uusia mieleisiä kohtia.

- a.) Mitä tunteita harjoite sinussa herätti?
- b.) Miten usein teit harjoitteen?

15.3.2010

Kiinnitä tämän viikon aikana huomiota hengitykseesi ja asentoosi erilaisissa tilanteissa.

Oletko huomannut muutoksia hengitystavassasi ja hengityksen syvyydessä tai pinnallisuudessa? Onko sinun esimerkiksi helpompi syventää hengitystäsi halutessasi?

Oletko huomannut muutoksia asennossasi ja ryhdissä?

Oletko huomannut muutoksia kehosi jännittyneisyydessä ja rentoudessa?

22.3.2010

Liikkuminen - liikelaajuus (suljettu ja avoin liike)

Käy selinmakuulle, vedä jalat koukkuun vatsan päälle ja laita kädet jalkojen ympärille, mene siis mahdollisimman pieneen suppuun. Nyt venytä itsesi mahdollisimman pitkäksi ja päästä sen jälkeen itsesi aivan rennoksi. Vedä itsesi taas suppuun ja toista pitkäksi venytys ja rentoutus. Toista vielä harjoite niin, että suppuun vetämisen jälkeen venytä kätesi ja jalkasi X-asentoon.

- a.) Miltä harjoite tuntui, miltä liikkeen avaaminen tuntui?
- a.) Miten usein teit harjoitteen?

Liite 5. Esimerkki tuntisuunnitelma A

1. Oman sen hetkisen asennon ja hengityksen havainnointi selinmakuulla silmät kiinni

- Musiikki: Enya: A day without rain 2:32min 2x

Harjoitteessa ohjataan ryhmäläisiä keskittymään läsnäoloon ja juuri tähän hetkeen. Ryhmäläisiä ohjataan ajattelemaan millainen päivä tänään ollut, miltä juuri tällä hetkellä tuntuu.

Ryhmäläisiä pyydetään kiinnittämään huomiota asentoon ja siihen miten paino on jakautunut alustalle. Jokaiseen kehonosaan kiinnitetään huomiota erikseen. Tunnustellaan ajatuksissa mikä kehonosa tuntuu raskaalta, mikä kevyeltä, onko kehossa jännittyneisyyttä, onko kipuja?

Seuraavaksi ryhmäläisiä pyydetään kiinnittämään huomiota hengitykseen. Ryhmäläisiä ohjeistetaan tunnustelemaan miltä oma hengitys tuntuu, onko helppo hengittää, onko hengitys pinnallista vai syvää. Seuraavaksi kiinnitetään huomio hengitystapaan; liikkuuko rintakehä, pallea tai hartiat. Hengitystä ohjataan tunnustelemaan myös käsin.

Ryhmäläisiä ohjataan hengittämään syvään nenän kautta sisään ja puhaltamaan suun kautta ulos. Ryhmäläisiä ohjeistetaan käyttämään myös palleaa hengitystä syventäessä, jolloin sisään hengittäessä vatsan alue hieman kohoa, ulos hengittäessä vatsan alue rentoutuu.

2. Oman asennon ja hengityksen havainnointi seisten

Musiikki: Enya: Watermark 2:43min 2x

Tasapainon horjuttamista käytetään esiharjoituksena muille seisten tehtäville kehotietoisuutta kehittäville harjoitteille (Roxendal & Winberg 2002,128.)

a.) Tasapainon horjuttamisen kautta hyvän seisoma-asennon hakeminen silmät kiinni vieden painoa varpaille, kantapäille ja molemmille jaloille vuorotellen. Lopuksi haetaan ja ohjeistetaan hyvä keskiasento, jossa paino on tasaisesti molemmilla jaloilla.

b.) Oman hengityksen havainnointi ja käsillä tunnustelu seisten

c.) Hengityksen syventäminen

d.) Oman kävelyn havainnointi ilman musiikkia: (Roxendal & Winberg 2002, 156)

Kävellessä ohjataan ryhmäläisiä kiinnittämään huomiota asentoon ja ryhtiin. Onko myötäliikkeitä? Mihin katse on suuntautunut? Onko kävely reipasta vai

laahaavaa, jännittynyttä vai rentoa? Miltä oman kehon kannattelu tuntuu? Onko jokin kehonosa erityisen raskas? Millainen suhde on alustaan; ovatko askeleet kevyet vai raskaat, lyhyet vai pitkät? Miltä hengitys tuntuu tiheneekö vai syveneekö se? Liikkuuko rintakehä tai pallea?

3. Tanssilliset liikkeet

A.) Jännitys-rentous sarja (toistetaan 2 kertaa)

Musiikki: Tyrävyö, Minun päiväkirja 4:14min (instrumental) ja Sugar Ray: Spinning away

a.) venytetään keho pitkäksi nostaen kädet sivukautta ylös, jonka jälkeen päästetään ylävartalo putoamaan ihan rennoksi, toistetaan 2 kertaa

b.) toistetaan edellinen 2 kertaa, mutta nyt hengityksen kanssa: sisään hengitys nenän kautta jolloin venytys pitkäksi, ulos hengitys suun kautta ja samalla rentoutetaan keho

c.) pään rennot kallistukset puolelta toiselle

d.) Yläraajojen isometrinen jännitys → yläraajoilla rentoja swingejä

e.) Koko kehon isometrinen jännitys → rento ylävartalon pudotus ja tömistely molemmilla jaloilla

f.) Pakaralihasten ja reisilihasten isometrinen jännitys → rentoja potkuja ja swingejä alaraajoilla

g.) Koko kehon rento ravistelu

B. Improvisaatio:

Musiikki: Vangelis: La Petite Fille de la Mer

Eri kehonosien hidas, rauhallinen, tunnusteleva liikuttelu silmät kiinni: pää, yläraajat, lantio, alaraajat ja lopuksi koko keho. Liikelaajuus omien tuntemusten mukaan.

Harjoituksessa korostetaan liikkeiden tekemistä omaa kehoa kuunnellen. Liikkeitä ei voi tehdä väärin! Jokainen pyrkii kuuntelemaan itseään, millaisia tuntemuksia liike ja musiikki herättävät itsessä. Kaikki tunnereaktiot ovat sallittuja.

Harjoituksen jälkeen ryhmäläisiä ohjataan kiinnittämään huomio tuntemuksiin. Miltä keho nyt tuntuu? Miltä oma asento tuntuu? Onko hengitys muuttunut? Onko sydämen syke muuttunut?

7. Kehoa rajaava harjoite

A.) Aloitetaan selinmakuulta, kierittää muutaman kerran oikealle ja vasemmalle. Kädet voivat olla pitkinä vartalon jatkeena.

B.) Käydään ajatuksen tasolla oman kehon rajat läpi. Selinmakuulla alaraajat ovat yhdessä ja yläraajat vartalon lähellä.

C.) Ohjaajat käyvät yksitellen rajaamassa manuaalisesti ryhmäläisten kehon sivelemällä. Ennen harjoitusta ohjaajat näyttävät miten tulevat tekemään kehon rajaamisen. Kysytään lupaa saako harjoitteen tehdä kaikille. Kerrotaan ryhmäläisille, että mikäli he eivät halua että harjoitetta tehdään heille, he voivat laittaa kädet vatsanpäälle merkiksi.

7. Rentoutusharjoitus

Jacobsonin progressiivinen rentousharjoitus

8. Kotiharjoitteen ohjeistaminen

Liite 6. Esimerkki tuntisuunnitelma B

1. Oman asennon ja hengityksen havainnointi istuen silmät kiinni

Musiikki: Kamal

Harjoitteella pyritään kehonaistimusten ja tuntemusten tunnistamiseen.

Sulje nyt kevyesti silmäsi. Kiinnitä huomio tuntemuksiisi tällä hetkellä. Tunnetko olosi väsyneeksi ja raskaaksi tai onko olosi kevyt ja energinen. Vai onko sinun tällä hetkellä vaikeaa ajatuksissasi nimetä tuntemuksiasi.

Kiinnitä nyt huomio asentoosi. Kiinnitä huomiota siihen, miten paino on jakautunut alustalle. Onko painopiste enemmän toisella pakaralla kuin toisella? Onko asentosi avoin ja rento vai sulkeutuneempi ja raajat lähellä keskivartaloa ja toisiaan? Tuntuuko jokin kehonosa tänään ja tässä hetkessä erityisen raskaalta tai kevyeltä. Kiinnitä huomiota siihen onko kehossa jännittyneisyyttä vai onko kehosi rentoutunut?

Kiinnitä nyt huomiosi hengitykseesi ja siihen millä tavalla hengityksesi kulkee? Onko se rauhallista ja hidasta vai kenties kiihtynyttä ja nopeaa? Kiinnitä huomio nyt hengitystapaasi. Pystytkö ajatuksissasi löytämään paikan, jossa hengitys tällä hetkellä tuntuisi? Liikkuuko rintakehäsi hengityksen tahdissa? Laajeneeko rintakehäsi sivulle tai eteen? Liikkuuko vatsasi alue tai hartioita hartiat hengittäessäsi? Anna hengityksen nyt virrata vapaasti omaan tahtiin vaikuttamatta siihen tietoisesti. Tunnustele ajatuksissasi hetki omaa hengitystäsi.

Pyri nyt syventämään hengitystäsi. Hengitä syvään nenän kautta sisään ja puhalla suun kautta ulos. Pyri laajentamaan hengityksesi aina vatsaan ja kylkiin asti. Sisään hengittäessä vatsan alue ja kyljet hieman laajenevat, ulos hengittäessä kyljet ja vatsan alue palautuvat. Hengitä muutama kerta omaan tahtiin syvään sisään ja anna uloshengityksen virrata vapaasti ulos.

Palaa taas takaisin luonnolliseen hengitysrytmiisi ja anna hengityksen virrata vapaasti. Palaa nyt ajatuksissasi takaisin tähän hetkeen ja tähän tilaan. Voit avata rauhassa silmäsi.

2. Tanssilliset kehotietoisuutta kehittävä liikesarja

Musiikki: Enya: Caribbean Blue 4min

a.) Selinmakuulla ”lumienkeli-avaus” sisään hengityksellä ja raajojen palautus lähelle vartaloa ulos hengityksellä, toistetaan 2x.

b.) Vedetään itsemme pieneen kippuraan ulos hengityksellä, polvet vatsanpäälle ja yläraajat lähelle vartaloa. Tämän jälkeen avataan keho hitaasti ja sitkeästi X-asentoon hengittäen samalla syvään sisään. Liike toistetaan 4x.

c.) X-asennossa siirrytään kylkimakuulle kippuraan ja takasin. Toistetaan sama toiselle puolelle. Toistetaan 4x. Viimeisellä kerralla nouseaan kylkimakuunkautta seisomaan omaan tahtiin.

d.) Seisten avataan raajat X-asentoon astuen taaksepäin ja nopeilla askeleilla kipitetään eteenpäin, vetäen samalla koko keho kippuraan. Toistetaan 8x.

3. Improvisaatio seisten

-Musiikki: The Sounds of Nature: kpl 1 Tropical Rainforest

A.) Tasapainon horjuttamisen kautta hyvän seisoma-asennon hakeminen silmät kiinni. Viedään painoa varpaille, kantapäille ja molemmille jaloille vuorotellen. Lopuksi haetaan hyvä keskiasento. Puhutaan asennosta suhteesta keskilinjaan ja luotisuoraan.

B.) Mielikuvaharjoite puusta (Thelin 2008, 129).

Jalat tukevasti maassa, juuret menevät pitkälle maan alle. Alkaa hiljalleen tuulla, puu heiluu hieman tuulen mukana. Isompi tuulenpuuska saa aikaan isomman liikkeen. Oksat (kädet) heiluvat, latva (pää) heiluu. Juuret pitävät puun kuitenkin koko ajan pystyssä, jotta se ei kaadu. Aloitetaan ihan pienestä liikkeestä, jota voi kasvattaa omien tuntemusten mukaan.

Harjoituksen jälkeen ryhmäläisiä ohjataan havainnoimaan harjoituksen herättämiä tunteita ja tuntemuksia kehossa.

4. Kehonkuvaharjoite

- Musiikki: Vangelis

A.) Kehon tunnustelu- ja katseluharjoite

Selinmakuulla tunnustellaan ja samalla katseella käydään läpi molemmat yläraajat sormista olkapäihin asti. Etsitään itsestä positiivisia piirteitä. Harjoitteen tarkoituksena on rajata omaa kehoa ja näin hahmottaa sen rajoja.

5. Rentoutus/kehotietoisuusharjoite

Jacobsonin modifioitu rentoutumisharjoite

Rentoutumisharjoite luetaan rauhallisesti ja sopivien taukojen kanssa, jotta on tarpeeksi aikaa kuunnella omia tuntemuksia ja omaa kehoa.

Käy selinmakuulle. Sulje silmäsi. Pyri löytämään itsellesi mukava asento.

Kiinnitä nyt huomiosi hengitykseesi. Millä tavalla hengityksesi kulkee? Onko se rauhallista ja hidasta vai kenties kiihtynyttä ja nopeaa? Vai jonkin muunlaista? Pystytkö löytämään ajatuksissasi paikan, jossa hengitys tällä hetkellä näkyisi parhaiten? Liikuttaako hengitys rintakehäsi? Mihin suuntaan se liikkuu? Vai liikuttaako hengitys vatsasi aluetta? Tunnustele ajatuksissasi hetki omaa hengitystäsi. Päästä hengitys nyt virtaamaan vapaasti ja anna ajatusten laueta.

Kiinnitä huomiosi nyt oikeaan käteen. Miltä se tuntuu? Onko se jännittynyt? Vai onko se täysin rentoutunut? Paina koko käsivartesi lujasti kohti alustaa, tunnustele jännittymisen tunnetta lihaksissasi. Rentouta nyt kätesi, ole aivan rento, yritä syventää rentoutumisen tasoa.

Kiinnitä huomiosi nyt vasempaan käteen. Miltä se tuntuu? Onko se jännittynyt? Vai onko se täysin rentoutunut? Paina koko käsivartesi lujasti kohti alustaa, tunnustele jännittymisen tunnetta lihaksissasi. Rentouta nyt kätesi, ole aivan rento, yritä syventää rentoutumisen tasoa.

Kiinnitä huomiosi nyt oikeaan jalkaan. Miltä se tuntuu? Onko se jännittynyt? Vai onko se täysin rentoutunut? Paina koko alaraajaa lujasti kohti alustaa. Tunne kuinka lihakset ovat jännittyneet. Rentouta nyt koko jalka, ole aivan rento, yritä vielä syventää rentoutumisen tasoa.

Kiinnitä huomiosi nyt vasempaan jalkaan. Miltä se tuntuu? Onko se jännittynyt? Vai onko se täysin rentoutunut? Paina koko alaraajaa lujasti kohti alustaa. Tunne kuinka lihakset ovat jännittyneet. Rentouta nyt koko jalka, ole aivan rento, yritä vielä syventää rentoutumisen tasoa.

Kiinnitä ajatuksesi omaan kehoosi, tunnustele missä asennossa olet. Missä asennossa kätesi ovat? Missä asennossa jalkasi ovat? Miltä tämä asento tuntuu? Tuntuuko asento turvalliselta? Minkälainen olotila omassa kehossasi vallitsee juuri nyt? Onko olosi raskas? Kevyt? Jännittynyt? Rentoutunut? Miltä sinusta tällä hetkellä tuntuu? Mieleesi voi tulla useampi kuin yksi tunne, mutta mieti, millä tunteella on tällä hetkellä kaikista eniten sijaa. Miten tämä kyseenomainen tunnetila näkyy kehossasi kun liikut? Näkyykö kyseinen tunnetila sinusta nyt kun olet makuulla paikallasi? Hengitä kerran nenän kautta syvään sisään ja puhalla suun kautta ulos ja anna ajatusten laueta.

Käänny vielä hiljalleen kylkimakuulle. Tunnustele tätä asentoa. Miltä tämä asento tuntuu? Tuntuuko tämä asento paremmalta vai huonommalta kuin äskeinen asento? Pohdi miksi. Hengitä kerran nenän kautta syvään sisään

ja puhalla suun kautta ulos ja anna ajatusten jälleen laueta. Ole aivan rento. Ole hetki vielä hiljaa ja anna ajatustesi harhailla mukavissa asioissa.

Valmistaudutaan lopettamaan harjoitusta. Palaa ajatuksissasi tähän tilaan ja tähän hetkeen. Herättele kehoa rauhallisesti. Pyörittele nilkkoja ja ranteita. Venyttele käsiä ja jalkoja. Avaa silmäsi. Nouse hiljalleen istumaan.

6. Kotiharjoitteen ohjeistaminen